

認定試験受験者各位(事前配布物)

第34回日本禁煙学会認定試験実施担当
日本禁煙学会理事
橋本洋一郎

第34回日本禁煙学会認定試験における新型コロナ対策について

新型コロナウイルス感染症の広がりが落ち着きのない中、第34回日本禁煙学会認定試験をお申込みいただき、ありがとうございます。試験にあたっての新型コロナ対策についてお知らせいたします。通常の試験とは異なる様式となりますが、ご理解をいただけますことをお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策中での開催となるため、自治体や試験会場による種々の制限やお願い事項がございます。以下をよくお読みいただき、ご参加ください。

なお、受験をされなかった場合の受験料につきましては、学会の定款により返金は致しません。次回の試験の受験料として充当するか、次年度の年会費の一部に充てることとなります。

【事前の周知事項】

- 認定試験中会場にいた方の中に万一感染者が発生した場合、保健所の聞き取りにご協力いただきます。
- 濃厚接触者となった場合、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性があります。
- 体調の悪い方の参加は認めません。

【試験前のお願い】

- 事前にお送りする健康状態申告書に、6月18日または19日午前中の状態をご記載の上、当日お持ちください。(申告書に書かれた個人情報適切に管理し、14日間経過した後に切断廃棄します)
- 持参される物品には筆記用具や時計の他、体温計やマスク等もご持参ください。

【試験実施時の注意事項】

- マスクを常に着用し、こまめな手洗い、突然の咳に対しては咳エチケットを徹底してください。
- 健康状態申告書や検温等にて、発熱、感冒症状や急性の胃腸症状、味覚・嗅覚障害の発生等、体調の悪い方は参加を認めません。

【お知らせ:会場の設営環境について】

- 会場は参加人数に比し大きな会場です。
- 座席は、前後左右を空けた席配置とするなど十分な距離を確保します。2m以上の人と人との

距離を確保します。

- 会場の入口に消毒設備を設置します。皆さまにおかれましては十分な手洗いを徹底してください。
- 参加者の手が触れる所は定期的に消毒します。
- 会場に窓はありませんが、入口のドアを開放し、室内空調にて換気を行い、できるだけ換気を実施します。
- 入室時等において密接とならないよう、受付は設けません。来場されましたら、すぐに会場内へお入りいただき、受験番号の書かれた机(お一人1つの長机になります)へお座りいただき、受験番号の書かれた用紙と健康状態申告書を机上に置いてお待ちください。
- 館内での大声での会話は行わないようにしてください。
- 会場内での飲食はお控えください。
- 鼻水、唾液などがついたごみ、マスクや手袋はビニール袋等に入れて各自お持ち帰りください。
- 感染防止の観点から、スタッフの人数も最低限としています。恐れ入りますが、ご協力をよろしくお願い致します。

【お願い】

- 事前に接触確認アプリ「COCOA」のインストールをお願いします。

健康状態申告書

認定試験の受験にあたり、新型コロナウイルス感染対策のため実施するものです。以下に 6 月 18 日または 19 日朝の状態をご記載いただき、受験の際会場へご持参ください。

本申告書に書かれた個人情報適切に管理し、14 日間経過した後に切断廃棄します。ただし、万一保健所等による公的機関の調査の必要が発生した場合には、情報提供を行いますことをご了解ください。

受験番号 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

住 所 〒 _____

本シート記載日をお書きください	令和 4 年 6 月 ____ 日
過去 2 週間、新型コロナウイルス感染者と接触したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去 2 週間、自分あるいは家族に咳や発熱、倦怠感、他の呼吸器症状、味覚や嗅覚の異常がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
過去 2 週間、海外に渡航した	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 月 18 日または 19 日午前の時点で、37.5℃以上の発熱 あるいは 平熱より 1℃以上の発熱がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 月 18 日または 19 日午前の時点で、咳、倦怠感、他の呼吸器症状、 または味覚や嗅覚の異常がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
普段からせきや鼻症状が頻繁に起こるような呼吸器疾患、鼻疾患等の 基礎疾患はありませんでしょうか(座席の位置を考慮します)	<input type="checkbox"/> 該当する疾患があり 座席変更を希望する <input type="checkbox"/> 該当する疾患はない