

認定試験受験者各位

第 35 回日本禁煙学会認定試験実施担当
日本禁煙学会理事
齊藤道也

第 35 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 35 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よう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。
- 発熱のある方、咳のある方、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、11 月 5 日または 6 日早朝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)
- 持参される物品として筆記用具や時計の他、マスクをご持参ください。

【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】

- 40名(スクール形式)入ることができる会場を複数用意し、密集を避けるため各会場の入場人数の制限を設けます。
- 座席は、間隔を空けて確保します。
- 会場の受付にてアルコール消毒をして頂き、検温(非接触型)となります。
- 試験会場の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。
- 会場入室時前の認定試験受付において身分証明(運転免許証等)及び受験票のご提示と、健康状態申告書のご提出をお願いいたします。受付が終わりましたら会場内へお入りいただき、受験番号の書かれた席に着き、受験票を机の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申し上げます。

【認定試験キャンセルについて】

- 万が一キャンセルされる場合は分かり次第、必ずご連絡をいただけますようお願いいたします。無断キャンセルで欠席された場合は振替は出来ませんのでご了承下さい。

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11月5日または6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11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
11月5日または6日朝の時点で、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
11月5日または6日朝の時点で、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