

第14回Japan Peripheral Revascularization(JPR)

【登録参加用紙・健康状態申告書 提出先】
全社協 灘尾ホール LB階ホワイエ受付

参加登録用紙

氏名	(フリガナ)
所属	
E-mail	※次回開催のご案内に使用します。

申込内容 <input checked="" type="checkbox"/> してください	【参加費】 <input type="checkbox"/> 医師・・・5,000円 <input type="checkbox"/> コメディカル・・・2,000円 <input type="checkbox"/> 企業・・・5,000円 <input type="checkbox"/> 学生・・・無料
※事務局欄	

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、健康状態の申告にご協力いただきますようお願いいたします。来場時の状況をご回答願います。該当に「○」をつけてください。「はい」に○が1つでもある場合、入場をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

- ①37.5度以上の発熱がある はい・いいえ
- ②咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある はい・いいえ
- ③味覚、嗅覚、または聴覚に異常がある はい・いいえ
- ④同居家族に上記①②③の症状がある はい・いいえ
- ⑤新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある はい・いいえ
- ⑥政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への
渡航または当該国・地域の在住者と濃厚接触がある(過去14日以内) はい・いいえ
- ⑦ワクチン接種の有無 はい・いいえ
- 1回目 2回目 3回目

※本健康状態申告書は、第14回JPR研究会の現地開催にあたり、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として参加者の健康状態を確認することを目的としています。

※ご記入いただいた個人情報は、参加者の健康状態の把握、来場参加可否の判断および必要な連絡のために使用いたします。

※法令において認められた場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

※感染が疑われる参加者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。予めご了承ください。