**COVID-19及びその他感染症の感染拡大防止のための問診票**

大変お手数ですが、本票をご記入後、スタッフにお渡しください。

会期中は毎日、本票による健康チェックを行います。複数日ご参加頂く場合でも、連日の本票のご記入が必要

となります。ご了承ください。

下記中、ひとつでも「はい」がございますと、感染拡大防止の観点から会場参加はできませんので、

何卒ご了承ください。

1. 会場では、マスクの着用・こまめな手洗い・手指消毒をお願いいたします。
2. 適宜おこなわれます検温にご協力をお願いします。
3. 感染者発生時には、感染経路特定等の理由により、政府機関・自治体の要請により個人情報を開示

いたしますことをあらかじめご了承ください。

1. 会期中は、プログラム終了後も適切な感染症対策を各自おこなってください。

|  |  |
| --- | --- |
| コロナワクチンを2回接種していない。 | はい　　いいえ |
| 37.3度以上の発熱がある。 | はい　　いいえ |
| 咳の症状、のどの痛みがある。 | はい　　いいえ |
| 強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある | はい　　いいえ |
| 味覚・嗅覚に異常がある。 | はい　　いいえ |
| 2週間以内に海外渡航歴がある。 | はい　　いいえ |
| 2週間以内にCOVID19感染者、  または疑いのある者との接触があった。 | はい　　いいえ |

ご署名：

ご所属：　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

ご来場日：　2月11日(金)　・　2月12日(土)　・　2月13日(日)

**第12回日本がん・生殖医療学会学術集会**

会期：2021年2月11日(金)～2月13日(日)　会場：名古屋国際会議場

お問い合わせ先：第12回日本がん・生殖医療学会学術集会　運営事務局

〒226-0003 神奈川県横浜市緑区鴨居6-19-20

(株)ヒューマンリプロ・K

TEL：045-620-7560 FAX:045-620-7563

(※会期中のお問い合わせは、会場スタッフにお声かけください。)