

問 診 票

参加者各位

新型コロナウイルス感染防止対策の一環として、以下の問診票へのご記入、ご署名の上、参加の際、受付にてご提出をお願い致します。

運営事務局代表

齋藤 繁（群馬大学医学部附属病院 病院長）

感染防止に関する問診票

1	本日の体温をご記入ください。	℃	
2	発熱、咳、鼻水、喉の痛み等の症状がある	はい	いいえ
3	同居者の方に、上記の症状がある	はい	いいえ

上記回答、申告に相違が無いことを誓約します。

令和4年3月5日

一般社団法人 日本ペインクリニック学会

<input type="checkbox"/> 会 員	<input type="checkbox"/> 北関東・甲信越支部 <input type="checkbox"/> 上記、支部外（支部名： _____）
<input type="checkbox"/> 非会員	

所属名 _____

署名 _____

連絡先: _____

Email: _____

※スタッフ、参加者から新型コロナウイルス感染者が出てしまった際には、ご連絡させて頂く場合がございます。