

第64回日本形成外科学会総会・学術集会

入場時健康状態確認カード

[4月14日(水)]

新型コロナウイルス感染予防のため、下記の設問に✓を付けてご回答をお願いします。

① 2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がありましたか。

はい

いいえ

② 新型コロナウイルスへの感染を懸念するような体調の不良はありますか。

[37.5度以上の発熱、倦怠感・息苦しさ、風邪・咳の症状、味覚・臭覚異常など]

はい

いいえ

上記回答に相違ありません。

2021年4月14日

電話番号・E-mail _____

(どちらかを記載してください。)

ご署名 _____

新型コロナウイルス感染者発生時には、感染経路特定等の理由により国・自治体などの公的機関の要請により個人情報を開示することをあらかじめご了承ください。

第64回日本形成外科学会総会・学術集会

入場時健康状態確認カード

[4月15日(木)]

新型コロナウイルス感染予防のため、下記の設問に✓を付けてご回答をお願いします。

① 2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がありましたか。

はい

いいえ

② 新型コロナウイルスへの感染を懸念するような体調の不良はありますか。

[37.5度以上の発熱、倦怠感・息苦しさ、風邪・咳の症状、味覚・臭覚異常など]

はい

いいえ

上記回答に相違ありません。

2021年4月15日

電話番号・E-mail

(どちらかを記載してください。)

ご署名

新型コロナウイルス感染者発生時には、感染経路特定等の理由により国・自治体などの公的機関の要請により個人情報を開示することをあらかじめご了承ください。

第64回日本形成外科学会総会・学術集会

入場時健康状態確認カード

[4月16日(金)]

新型コロナウイルス感染予防のため、下記の設問に✓を付けてご回答をお願いします。

① 2週間以内に新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がありましたか。

はい

いいえ

② 新型コロナウイルスへの感染を懸念するような体調の不良はありますか。

[37.5度以上の発熱、倦怠感・息苦しさ、風邪・咳の症状、味覚・臭覚異常など]

はい

いいえ

上記回答に相違ありません。

2021年4月16日

電話番号・E-mail

(どちらかを記載してください。)

ご署名

新型コロナウイルス感染者発生時には、感染経路特定等の理由により国・自治体などの公的機関の要請により個人情報を開示することをあらかじめご了承ください。