第37回日本生殖免疫学会総会・学術集会
健康チェックシート、宿泊申告シート

★下枠に必要事項をご記入の上、ご来場ください.
・全ての項目が「いいえ」の方は、受付傍のチェックシート提出ボックスにお入れください。
・いずれかの項目で「はい」に該当する方は、受付にお申し出ください。

※学会 1 日目に提出済の方は、健康チェック①、②のみ記入してご提出ください。

日　付		□ 1日目：11月18日（金）　　□ 2日目：11月19日（土）
お名前		
事前参加登録番号		
検査結果		℃ （測定時刻 ： □ 来場時　□　　時ごろ）
はい	いいえ	① 37.5度以上の発熱あるいは、平熱より1度以上の発熱がある
はい	いいえ	② 倦怠感・咳・咽頭痛・息苦しさ・味覚障害の症状がある
はい	いいえ	③ 過去5日以内に、新型コロナウイルス感染者と濃厚接触があった
はい	いいえ	④ 過去5日以内に、自分あるいは家族に咳や発熱等の症状がある

※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・自治体の要請で個人情報を開示することをあらかじめご了承ください。

★お泊りの宿泊先をお知らせください　　※助成金に必要なためご協力をお願いします。

宿泊先　ホテル・旅館名

□ザ クラウンパレス新阪急高知　□三翠園　□城西館　□西鉄イン高知はりまや橋
□高知ホテル　□土佐御苑　□セブンデイズホテル　□コンフォートホテル高知
□リッチモンドホテル高知　□高知パレスホテル　□JRクレメントイン高知
□高知パシフィックホテル　□ホテルタウン本町　□ウェルカムホテル高知　□高知共済会館
□ツーリストイン高知　□ホテルベストプライス高知　□サウスブリーズホテル高知海月
□その他（　　）
宿泊日：11月　　日（　）～　　日（　）