

健康チェックシート

第 18 回日本褥瘡学会東北地方会学術集会にご参加頂きありがとうございます。
感染対策に関するアンケートにご協力の程お願い申し上げます。ご回答頂いた個人情報は、
学会事務局にて厳重に保管管理いたします。

御芳名（ ）	当日の体温 （現地測定値） . °C
ご所属名（ ）	連絡先電話番号：（ ）
体調不良の有無	☐ 無 ☐ 有 : ☐ 咳・咽頭痛 ☐ 味覚・嗅覚障害
過去 2 週間以内の	海外渡航歴 : ☐ 有 : ☐ 無
	COVID-19 感染（濃厚接触含む） : ☐ 有 : ☐ 無
上記以外の体調不良	☐ 有（ ） : ☐ 無

~~~~~

当学会運営費獲得のため、「八戸市小規模 MICE 開催補助金」の申請をしております。  
今回学会参加において、八戸市内の宿泊施設をご利用された方は以下のアンケートにご記入をお願い申し上げます。情報は補助金申請以外に使用することはありません。  
ご回答頂いた個人情報、学会事務局にて厳重に保管管理し、申請後シュレッダー処理いたします。  
学会運営にご協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。  
＊宿泊施設をご利用のない方は記入不要です。

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| ご住所のある県<br>(青森県内在住の方は市町村名) |       |
| 宿泊ホテル名                     |       |
| 宿泊期間                       | / ~ / |

ご協力いただきありがとうございます。

第 18 回日本褥瘡学会東北地方会学術集会  
会長 木村 かおり