

第34回日本神経免疫学会学術集会

会期：2022年10月20日（木）・21日（金） 会場：出島メッセ長崎

【参加受付用紙・健康状態申告書】

※大変お手数ですが、以下、ご記入いただき、**1日に1度、参加受付にご提出くださいますようお願い申し上げます。**
※該当する□に✓印を入れてください。

ご芳名	(よみがな：)
ご所属	
都道府県 (居住地)	
提出日	<input type="checkbox"/> 10月20日（木） <input type="checkbox"/> 10月21日（金）

参加区分	事前参加	<input type="checkbox"/> 参加証受取り済（10/5までに決済完了された方、現地で受取り済の方など） <input type="checkbox"/> 参加証受取り未（参加登録ID：)
	当日参加	<input type="checkbox"/> 参加証受取り済 <input type="checkbox"/> 会員（社会人院生含む） 13,000円 <input type="checkbox"/> 非会員（社会人院生含む） 13,000円 <input type="checkbox"/> メディカルスタッフ 7,000円 <input type="checkbox"/> 名誉会員 無料 <input type="checkbox"/> 大学院生、学部学生、留学生 無料（※） <input type="checkbox"/> 初期研修医 無料（※） <input type="checkbox"/> 共催企業 <input type="checkbox"/> 展示企業 <input type="checkbox"/> その他（)

※学生（大学院生・学部学生・留学生）：学生証をご提示ください。

※初期研修医：証明書をHPよりダウンロードし、所属している診療科、診療部の長に署名・捺印をいただいでください。

■ 来場時の状況をご回答ください。該当に「○」をつけてください。

- ①37.5 度以上の発熱がある はい ・ いいえ
②咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある はい ・ いいえ
③聴覚異常や味覚異常がある はい ・ いいえ
④同居家族に上記①②③の症状がある はい ・ いいえ
⑤新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある はい ・ いいえ
⑥ワクチン接種について 接種済 (回) ・ 未接種

⑦緊急連絡先

電話番号 (- -)

※ 本健康状態申告書は第34回日本神経免疫学会学術集会の現地開催にあたり、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として参加者の健康状態を確認することを目的としています。ご記入いただいた個人情報は、参加者の健康状態の把握、来場参加可否の判断および必要な連絡のために使用いたします。

※ 感染が疑われる参加者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、本人の同意を得たうえで、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。予めご了承ください。