日本医療検査科学会第 37 回春季セミナー
健康状態の申告用紙

以下空欄に必要事項をご記入の上、総合受付（東北大学医学部　星陵会館　1F　エントランスホール）にご提出ください。

日付	体温
4 / 16（日）	℃

氏名／お勤め先

※万が一会場でクラスターが発生した場合に使用させていただきます。

（氏名）

（お勤め先）

お電話番号／メールアドレス

※万が一会場でクラスターが発生した場合に使用させていただきます。

（TEL）
必須

すぐにご連絡がつく番号（携帯電話など）でお願いします。

（メールアドレス）
任意

区分

※いずれかに✓を記入してください。

□学会参加者　□共催・出展企業者　□主催・運営スタッフ

□その他：