|  |
| --- |
| **第117回日本消化器病学会四国支部例会/第128回日本消化器内視鏡学会四国支部例会**  **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（1F　コミュニティプラザ）にご提出ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | |  | 体温 |  |
| 6 / | | | ℃ | |
| 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： | | | | |