

第 74 回中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会

現地不参加の理由証明書

演題番号：

演題名：

筆頭演者氏名：

所属：

<現地不参加の理由>

- 勤務施設から出張禁止などの行動制限が指示されたため
- 新型コロナウイルスの感染者となり、隔離期間中にあたるため
- 新型コロナウイルスの濃厚接触者となり、隔離期間中にあたるため
- 月 日 から発熱・咳などを認め、新型コロナウイルス感染を疑うため

(演者氏名) \_\_\_\_\_ が、上記理由にあったことを証明します。

年 月 日

証明者氏名 (自署)

(所属診療科長など)  
\_\_\_\_\_

証明者所属・役職  
\_\_\_\_\_