

# 問 診 票

大変お手数ですが、参加手続き前に本票をご記入後、受付スタッフにお渡しください。

ご所属 \_\_\_\_\_

ご芳名 \_\_\_\_\_

学会参加予定日： 1月28日(土) ・ 1月29日(日)

ご提出は、会期中に 1回のみ で結構です。

37.5 度以上の発熱がある	はい	いいえ
咳の症状、のどの痛みがある	はい	いいえ
強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある	はい	いいえ
味覚・嗅覚に異常がある	はい	いいえ
同居家族に、上記のいずれかの症状がある	はい	いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている 国・地域への渡航、または、 当該国・地域の在住者と濃厚接触がある（過去7日以内）	はい	いいえ

※本問診票は第45回日本小児遺伝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 来場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、来場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。

※法令において認められた場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

※感染が疑われる 来場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、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。

上記質問に、ひとつでも「はい」がございましたら、  
感染拡大防止の観点から、会場参加はできませんので、なにとぞご了承ください。

- ① 会場では、マスクの着用、こまめな手洗い、手指消毒をお願いいたします。
- ② 会期中は、プログラム終了後も適切な感染症対策を各自おこなってください。

## 第45回日本小児遺伝学会学術集会

会期：2023年1月28日(土)～29日(日) 会場：東京慈恵会医科大学  
お問合せ先：株式会社 MA コンベンションコンサルティング内  
〒102-0083 東京都千代田区麹町 4-7 麹町パークサイドビル 402  
TEL.03-5275-1191/FAX.03-5275-1192/E-mail jspg45@macc.jp

※会期中のお問合せは、会場スタッフにお声がけください。