

## 【地方会受付時にご提出をお願いします。】

今回（第 408 回新潟地方会）、諸事情により、QR コードでの受付ができません。

こちらの用紙に、「**JUA 会員番号**」「**氏名**」をご記入いただき、**地方会の受付時にご提出**をお願いいたします。

お手数をお掛けいたしますが、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

JUA 会員番号：

---

氏名：

---

ご協力、ありがとうございました。

# 研究会参加者健康チェック票

研究会名：第408回日本泌尿器科学会新潟地方会

日 時：2024年3月16日（土） 15:00～

所 属：\_\_\_\_\_

氏 名：\_\_\_\_\_

自宅電話番号：\_\_\_\_\_

※開催日より過去3日間、発熱などの症状はありましたか？ → あり ・ なし

ありの場合、下記にご記入ください。

なしの場合、○の記入のみで構いません。

	チェック日	体温 (°C)	症 状※								
		朝	咳	のどの 痛み	鼻水・ 鼻詰り	頭痛	下痢・ 腹痛	強い だるさ	息苦しさ	その他	左記 すべて無
1日目	3月14日										
2日目	3月15日										
3日目	3月16日										

自ら行った対処{ \_\_\_\_\_ }

(例) ○月○日医療機関を受診した, ○月○日に保健所に連絡した, ○月○日市販薬を内服した, などを記入

※ 症状の各項目に, ある場合は○, すべて該当しない場合には「左記すべて無」に○を付けてください。