**第47回 日本小児臨床薬理学会学術集会**

**現地参加申込書 兼 健康状態申告書　当日受付票**

**月　　　　日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | 性別：　男　・　女 | | 体 温：　　　　℃ |
| 住　　所 |  | | | | |
| E-mail |  | | 緊急連絡先 | （　　　　） － | |
| 職種 | □医師、□ 薬剤師、□ 看護師、□ その他 | | | | |
| 参加区分 | □ 会　員（抄録集あり）10,000円  □ 非会員（抄録集あり）12,000円  □ 学　生（抄録集あり） 5,000円  □ 学　生（抄録集なし） 3,000円 | | | | |
| 希望単位 | * 日本薬剤師研修センター単位   □ 日本病院薬剤師会単位  □ 日本医師会生涯教育制度単位  □ 単位不要 | 登録番号・会員番号  「日本薬剤師研修センター単位」を希望の方は【薬剤師名簿登録番号（薬剤師免許番号）】、「日本病院薬剤師会単位」を希望の方は【会員番号】を記入してください。 | | | |
| 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状　　　　□　あり　・　□　なし | | | | | |
| 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害　　□　あり　・　□　なし | | | | | |
| 感染の流行地域への14日以内の訪問歴　　　　□　あり　・ □　なし | | | | | |
| * 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。 * 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。 * 濃厚接触者となった場合は、１４日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。 | | | | | |

事務局記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 領収金額 | □ 会　員（抄録集あり）10,000円  □ 非会員（抄録集あり）12,000円  □ 学　生（抄録集あり） 5,000円  □ 学　生（抄録集なし） 3,000円 |
| 参加証NO. |  |
| チェック |  |