

# 第1回ワンヘルスネットワークフォーラム 参加登録用紙

こちらの申込用紙にお一人様1枚ずつご記入の上、参加受付までお持ちください。

ふりがな	性別	年代
氏名	男性・女性	歳代
ご所属・部署(大学名・病院名・会社名等)		
勤務先所在地 都・道・府・県	勤務先 医療関係・福祉関係・教育関係・行政関係・企業 報道関係・いずれにも該当しない( )	
職種	医師・歯科医師・獣医師・助産師・保健師・看護師・薬剤師 臨床検査技師・介護福祉士・介護支援専門員・ホームヘルパー 教員・養護教諭・保育士・事務職員・会社員・大学生・大学院生 いずれにも該当しない(具体的に: )	
電話番号		
E-mail アドレス ※ジャパンワンヘルスネットワーク財団の今後のフォーラム開催予定等の情報提供を希望される場合はご記入ください。 @		
参加登録区分		
<input type="checkbox"/> メディカルスタッフ・行政・企業関係者 3,000 円 <input type="checkbox"/> 介護職・ケアスタッフ 1,000 円		
<input type="checkbox"/> 大学生 無料		

\* ご提出いただきました個人情報、ジャパンワンヘルスネットワーク財団に関わる目的以外の使用はいたしません。

【過去2週間における健康チェック】※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱(37.5℃以上)がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなど、風邪の症状がない	
③ 体のだるさ(倦怠感)、息苦しさがない	
④ 嗅覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい、等がない	

【感染対策を徹底し、安全・安心なフォーラムを開催いたします】

- ・ 会場内は常時換気を行っています
- ・ ソーシャルディスタンスを保つため、会場席数を制限しています
- ・ 各所に手指消毒薬、マスクを配備しています

【皆様のご協力をお願いいたします】

- ・ 会場内では常時マスクを着用ください
- ・ 飲食の際は「黙食」にご協力ください
- ・ 検温、手指消毒、ソーシャルディスタンスにご協力ください