



## 参加同意書（当日提出用）

北海道消化器内視鏡技師会

記載事項を全て熟読し、枠内の事項にチェックとご記入・ご署名が確認できた場合のみ、参加可能といたします。ご記入後は参加受付にご提出ください。

### 同意できる事項に✓チェックをつけてください。

- 本日、来場前に検温を行いました（体温は下枠内に記載してください）。
- 現在の健康状態に異常はありません。また参加中も体調変化には十分に留意いたします。
- 過去2週間以内に、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触はありません。
- 過去2週間以内に、入国制限のある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触はありません。
- 会場内ではマスクを着用し、こまめな手洗い・手指消毒と咳エチケットを徹底いたします。
- 濃厚接触者となった場合は、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性があることを承諾いたします。
- 万が一参加者内においてクラスターが発生した場合、行政機関や保健所等に対し本同意書記載の連絡先を開示することについて承諾するとともに、追跡調査に協力いたします。
- 混雑時には会場内での入室制限や参加不可が生じる可能性があることを承諾いたします。その際は会長および役員の指示や誘導に従います。

会場内では次の感染対策を実施いたします。

- 入口ドアの開閉および定期的な室内換気を行います。
- 受付各所および会場内座席には十分な距離を確保いたします。
- 会場内備品や設備各所は定期的な消毒を行います。
- 受付・会場内係員はすべて検温と健康観察を行い、体調に異常がないことを確認しております。

私は「参加同意書」記載のチェックリストを確認し項目について遵守するとともに、自らの意思に基づき参加いたします。

日付：20 年 月 日

本日の検温（37.5度以上の場合は参加を認めません）

\_\_\_\_\_ 度 \_\_\_\_\_ 分

会員番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

現在の所属 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号（携帯電話可） \_\_\_\_\_