

F A X 燕市保健センター 0256-93-5463

参加申込書

※お申込み期限は2月14日(月)までです

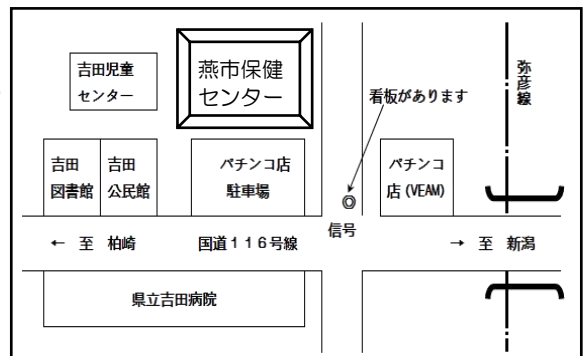
1	氏名	性別 男性・女性	年齢 歳
	住所	電話番号	個別相談の希望 あり・なし
	講演で聞きたいこと		
2	氏名	性別 男性・女性	年齢 歳
	住所	電話番号	個別相談の希望 あり・なし
	講演で聞きたいこと		

【不妊とは】避妊をしていないのに、1年以上妊娠に至らない状態のことです。

【燕市不妊治療費助成制度】燕市では法律上の夫婦が不妊治療のために検査及び不妊治療を受けた場合、自己負担額の一部を助成しています。

【参加される方へのお願い】

- 参加時は、マスクの着用をお願いします。
- 受付で検温・健康チェックを行います。
- 下記の健康チェック表を記載し、当日お持ちください。



●健康チェック表● 令和4年2月20日(日曜)		氏名：	氏名：
1	自宅で測った体温をご記入ください。	(.)℃	(.)℃
2	現在、発熱や咳などの風邪症状、息苦しさや強いだるさがありますか。	はい・いいえ	はい・いいえ
3	ご家族についてお聞きします。現在、発熱や咳などの風邪症状、息苦しさや強いだるさがある方はいますか。	はい・いいえ	はい・いいえ
4	2週間以内に海外への渡航歴がありますか。または渡航歴のある方がご家族や周囲にいますか。	はい・いいえ	はい・いいえ
5	2週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された方との接触がありましたか。	はい・いいえ	はい・いいえ
6	2週間以内に他都道府県との往来がありましたか。「はい」の方は都道府県名をご記入ください。	はい・いいえ ↓ 都道府県名：_____	はい・いいえ ↓ 都道府県名：_____

○当日、37.5℃以上の発熱がある方は、参加を見合わせてください。
 ○健康チェック表の2～5が「はい」の方は、参加を見合わせてください。
 ○健康チェック表の6が「はい」の方は、往来した都道府県の感染拡大状況により、参加を見合わせていただく場合があります。
 ※この個人情報は、参加者把握と新型コロナウイルス感染拡大防止に使用します。