

**1 日目****連絡先記入用紙**

日付	令和 4 年 7 月 15 日 (金)
参加者氏名	
連絡先 電話番号	
居住都道府県	
同伴者氏名	
連絡先	

※提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症対策に関わる保健所等への情報提供以外には使用いたしません。ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

視覚障害リハビリテーション協会 第 30 回大会実行委員会

**2 日目****連絡先記入用紙**

日付	令和 4 年 7 月 16 日 (土)
参加者氏名	
連絡先 電話番号	
居住都道府県	
同伴者氏名	
連絡先	

※提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症対策に関わる保健所等への情報提供以外には使用いたしません。ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

視覚障害リハビリテーション協会 第 30 回大会実行委員会

**3 日目****連絡先記入用紙**

日付	令和 4 年 7 月 17 日 (日)
参加者氏名	
連絡先 電話番号	
居住都道府県	
同伴者氏名	
連絡先	

※提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症対策に関わる保健所等への情報提供以外には使用いたしません。ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

視覚障害リハビリテーション協会 第 30 回大会実行委員会

**緊急時連絡先ご記入のお願い**

新型コロナウイルスからご自身や関係者の皆様の健康を守り、保健所など公的機関への連絡を速やかに行うことを目的に、参加者の皆さま及び誘導等で同伴来場されるみなさまのお名前、電話番号、居住都道府県のご記入をお願いします。

来場後、検温時に用紙の提出をいただきますが、感染予防のため、ご自宅で事前に記入し、ご持参いただけますようよろしくお願いいたします。

また、大会期間中、毎日必要になりますので、点線で切り離して日付ごとに用紙の提出をお願いします。

提出いただいた個人情報は、感染症対策に関わる保健所等への情報提供以外には使用いたしません。ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

視覚障害リハビリテーション協会 第 30 回大会実行委員会

