

注意事項【現地参加・1組】

別紙

1. 受付詳細

- 日 時：2023年8月26日（土） 9時00分 ～ 9時10分
※9時10分までに受付を済ませ、ホール前で静かにお待ち下さい。
- 場 所：広島県医師会館 1F ホール前（別紙の地図を参照）
広島市東区二葉の里三丁目2番3号
- 連絡先：電話 082-263-1314（当日以外） / メール office@hiprac.jp
090-7779-6111（当日）

2. 駐輪場・駐車場

別紙地図中の駐輪場に駐輪可能です。きちんと整列し、北側から詰めて駐輪してください。
送迎の方等の駐車はできません。

3. スケジュール

09:00 受付開始

09:15 施設見学 (30分程度)【広島がん高精度放射線治療センター】

09:45 移動・休憩

10:00 講演 (15分程度)【広島県医師会館1Fホール】

センター長 影本 正之

10:15 お仕事紹介 (20分程度)【広島県医師会館1Fホール】

医師、医学物理士、診療放射線技師、看護師

10:35 質疑応答 (25分程度)【広島県医師会館1Fホール】

11:00 アンケート記入・終了

4. 服装

制服

5. 持ち物

問診票（当日朝に検温の上、記入してきてください）

筆記用具

※事前配布資料（レジュメ）は、当日お渡ししますので持参は不要です。

6. 留意点

施設見学時に、患者さんの名前が記入してあるもの等の個人情報等が分かるものは写真撮影禁止です。

来館時の体温 度

新型コロナウイルス対策用 問診票

高校名： _____

氏名： _____

ご参加の皆様安心してセミナーを受けていただくための問診です。
ご協力をお願いいたします。

1. この2週間以内に、以下の症状がありましたか？

発熱（37.5度以上） 咳 息苦しさ 喉の痛み 強いだるさ 嗅覚・味覚低下

→ある場合（いつから： _____ ・ 日間） 最高体温 _____ 度

2. 同居者や一緒に食事をした人に、2週間以内に同様の症状がありましたか？

なし・あり（誰に： _____ 症状： _____ ）

3. 2週間以内に、新型コロナウイルス感染が確認された人と濃厚接触[※]しましたか？

※濃厚接触：マスクを着用せず、1.5メートル以内で15分以上過ごす

なし・あり

4. 2週間以内に、感染者の多い地域・イベントなどへ出かけられましたか？

なし・あり（どこへ： _____ ）

5. 2週間以内に、海外への渡航歴はありますか？

なし・あり（どこへ： _____ ）

ご協力ありがとうございました。問診票は受付にご提出ください。

広島がん高精度放射線治療センター



広島県立広島がん高精度放射線治療センター

〒732-0057
広島市東区二葉の里三丁目2-2

