**令和3年度　岩手保健医療大学卒業式　問診票**　【学生用】

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、以下の項目について確認させていただきます。

ひとつでも該当する項目がある場合は、参加をお断りさせていただきます。ご理解いただきますようお願いいたします。



※全て「☑なし」へチェックが付いていることを確認してください。

※**当日必ず持参してください。**

氏名

住所　　（卒業後、連絡の取れる住所を記入してください）

連絡先

※本式典で感染が確認された場合は、調査機関の求めに応じ情報を提供することがあります。ただし、本目的以外の使用はいたしません。

