

※感染症拡大予防対策の一環として、施設をご利用いただく全員のお名前、電話番号等をご記入ください。  
参加者名簿は、保健所等へ提出を求められる場合がございますので、1 か月間の保管をお願いいたします。  
 ご理解とご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

利用日時	施設名	団体名・代表者氏名
月 日		
AM・PM・NT		

No.	氏名	電話	体温 37.5℃以上	風邪のような症状
1			有・無	有・無
2			有・無	有・無
3			有・無	有・無
4			有・無	有・無
5			有・無	有・無
6			有・無	有・無
7			有・無	有・無
8			有・無	有・無
9			有・無	有・無
10			有・無	有・無
11			有・無	有・無
12			有・無	有・無
11			有・無	有・無
13			有・無	有・無
14			有・無	有・無
15			有・無	有・無

