

利用者名簿

令和 年 月 日

学 校 名 _____

代表者氏名 _____

電話番号 _____

※旅行代理店を通してご利用される場合は、下記にご記入をお願いします。

(旅行代理店) 住 所: _____

会 社 名: _____

代表者名: _____

電話番号: _____

No	利用者氏名	連絡先 (電話番号)	入館時間	退館時間	該当する症状を○で囲んでください		
					発熱	咳	体調
1			:	:	有・無	有・無	良・悪
2			:	:	有・無	有・無	良・悪
3			:	:	有・無	有・無	良・悪
4			:	:	有・無	有・無	良・悪
5			:	:	有・無	有・無	良・悪
6			:	:	有・無	有・無	良・悪
7			:	:	有・無	有・無	良・悪
8			:	:	有・無	有・無	良・悪
9			:	:	有・無	有・無	良・悪
10			:	:	有・無	有・無	良・悪

※施設から感染者が発生した場合の感染拡大防止策として本名簿にご記入いただいています。個人情報をおの目的に使用することはありません。

