

## 新型コロナウイルス感染症対策のための利用団体名簿

団体名 \_\_\_\_\_ 利用日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ 曜日)

利用時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

部 屋 \_\_\_\_\_

代 表 者 \_\_\_\_\_

◎万が一感染者が出た場合に、追跡を可能とするため、当日の参加者を記載し、活動終了時に身体障害者福祉センター（在宅福祉課）に必ずご提出ください。

No.	氏 名	体温 37.5℃ 以下の方 <input type="checkbox"/>	連絡先(※必ず連絡ができる電話番号)	市外の方は市名
例	上尾 太郎	<input type="checkbox"/>	090-0000-▲▲▲▲	〇〇市
1		<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/>		
3		<input type="checkbox"/>		
4		<input type="checkbox"/>		
5		<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>		
8		<input type="checkbox"/>		
9		<input type="checkbox"/>		
10		<input type="checkbox"/>		
11		<input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>		
13		<input type="checkbox"/>		
14		<input type="checkbox"/>		
15		<input type="checkbox"/>		
16		<input type="checkbox"/>		
17		<input type="checkbox"/>		
18		<input type="checkbox"/>		
19		<input type="checkbox"/>		
20		<input type="checkbox"/>		
21		<input type="checkbox"/>		