

利用申出書	団体利用	利用人数	名
感染の疑いのある者が発生した場合、保健所に情報提供することに同意します。			
施設名	室名	団体名	
使用日時			
月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分			
利用者代表		連絡先電話番号	
<ul style="list-style-type: none"> ・表面に代表で一人連絡先電話番号をご記入ください。裏面に当日利用者の氏名のみご記入ください。 ・発熱のある方、体調のすぐれない方はご利用をお控えください。 			
連絡事項			

利用申出書	団体利用	利用人数	名
感染の疑いのある者が発生した場合、保健所に情報提供することに同意します。			
施設名	室名	団体名	
使用日時			
月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分			
利用者代表		連絡先電話番号	
<ul style="list-style-type: none"> ・表面に代表で一人連絡先電話番号をご記入ください。裏面に当日利用者の氏名のみご記入ください。 ・発熱のある方、体調のすぐれない方はご利用をお控えください。 			
連絡事項			

利用者氏名

利用者氏名