

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策

利用者情報申告書

枚中 枚目

団体名			
使用日	月 日	使用時間	時～ 時
活動内容 場所 使用施設			
氏名	住所・電話番号		発熱や風邪症状
(代表者)	住所		なし
1	TEL :		<input type="checkbox"/>
2	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
3	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
4	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
5	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
6	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
7	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
8	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
9	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
10	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
11	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
12	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
13	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
14	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>
15	住所		なし
	TEL :		<input type="checkbox"/>

※ なお、この様式の内容と同じ項目が記載されていれば、様式は問いません。

◆条件について、ご理解いただけない場合は、高齢クラブ活動に参加できません。

◆プライバシー保護の観点から、主催者で厳重に保管をお願いします。

感染症拡大防止にご協力をお願いします。

吹田市 高齢福祉室