

感染予防に関する利用者カード

代表者様に下記内容を記入いただき、以下チェック項目をご確認のうえ提出ください。

(※代表者1名が記入すること)

利用日： 年 月 日

代表者氏名 <small>ふりがな</small>	
電話番号	
利用施設	
利用人数	代表者含む 名
チェック項目	
<input type="checkbox"/>	すべての参加者の連絡先を把握しており、以降も連絡を取ることができる
<input type="checkbox"/>	すべての参加者は検温を実施しており、37.5℃以下である

※本利用者カードは1か月保管の後、廃棄します。

※いただいた個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止の目的以外には使用しません。

※なお、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供する場合があります。