

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"> ・代表の方の連絡先電話番号をご記入ください。下表に当日利用者の氏名・連絡先をご記入ください。 ・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			

<関係者・参加者>

(参加者については、別に一覧などを作成いただいてもかまいません(任意書式))

	利用者氏名	電話番号 または 住所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		