

利用月日	団体名	利用場所
/		大瀉浦園地・南原園地

問題がない場合は✓を書いてください  
(✓を書けない場合は使用をご遠慮ください)



NO.	氏名	連絡先	発熱	咳	喉の痛み	倦怠感
(例)	八丈 太郎	090-XXXX-XXXX	✓	✓	✓	✓
1	(代表者)					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

※感染者が発生した場合など、必要に応じてご記入いただいた情報を保健所等の公的機関へ提供することがありますのでご了承ください。