

団 体 利 用 者 名 簿

代表者の方へ

利用者全員の体調管理等を確認していただきます。

利用受付時に提示し、当面の間、団体で保管してください。

利用者等に感染が確認された場合は、提出していただきます。

ご理解とご協力をお願いします。

団体名 _____

利用施設名 _____

利用日 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分

	氏名 (カナ)	体温
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

