利用日：令和　　年　　月　　日　（　　）

個　人　利　用　者　名　簿

別紙、施設利用チェックリストを遵守することを承諾し署名します。

|  |  |
| --- | --- |
| **利用施設** | **利用時間** |
|  | **：　　　　～　　　：** |
| **利用者氏名** | **電話番号** | **体調（○×）** |
|  |  |  |

※当用紙は、施設管理者で厳重に保管し、必要に応じて、保健所等の公的機関に提供する場合がございます。それ以外の目的には、一切使用しません。

利用日：令和　　年　　月　　日　（　　）

個　人　利　用　者　名　簿

別紙、施設利用チェックリストを遵守することを承諾し署名します。

|  |  |
| --- | --- |
| **利用施設** | **利用時間** |
|  | **：　　　　～　　　：** |
| **利用者氏名** | **電話番号** | **体調（○×）** |
|  |  |  |

※当用紙は、施設管理者で厳重に保管し、必要に応じて、保健所等の公的機関に提供する場合がございます。それ以外の目的には、一切使用しません。