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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | | **利用者数** | |
|  | | **名** | |
| **責任者氏名** | **電話番号** | **体調（○×）** | |
|  |  | 本日 | 過去2週間 |

※卓球でダブルス練習をする場合、過去2週間の体調欄もチェックすること

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **利用者氏名** | **体調（○×）** | |  | **利用者氏名** | **体調（○×）** | |
| **本日** | **過去2週間** | **本日** | **過去2週間** |
| 1 | 責　任　者 | | | 21 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 31 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 32 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 33 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 34 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 35 |  |  |  |
| 16 |  |  |  | 36 |  |  |  |
| 17 |  |  |  | 37 |  |  |  |
| 18 |  |  |  | 38 |  |  |  |
| 19 |  |  |  | 39 |  |  |  |
| 20 |  |  |  | 40 |  |  |  |

※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。