

新型コロナウイルス感染症対策に基づく利用者名簿

利用日時	利用施設	団体名 代表者氏名			代表者住所 連絡先							
: / : ~ :												
No.	利用者等氏名	連絡先	着席番号	検査について	利用前2週間以内に下記に該当があれば○をしてください							
					当日体温	発熱・咳 のどの痛み	嘔吐・下痢	味覚 嗅覚障害	倦怠感	海外への 渡航履歴	周囲に感染の 疑いがある	
1			列 番		℃							
2			列 番		℃							
3			列 番		℃							
4			列 番		℃							
5			列 番		℃							
6			列 番		℃							
7			列 番		℃							
8			列 番		℃							
9			列 番		℃							
10			列 番		℃							
11			列 番		℃							
12			列 番		℃							
13			列 番		℃							
14			列 番		℃							
15			列 番		℃							
16			列 番		℃							
17			列 番		℃							
18			列 番		℃							
19			列 番		℃							
20			列 番		℃							

※「検査について」「着席番号」は、イベント開催時のみ記入してください。