

代表の方と住所・連絡先が違う方は以下に記入してください。

お名前		
ご連絡先	(固定電話/携帯電話)	
ご住所		
当日の体温		°C

※当施設で新型コロナウイルス感染症の疑いが生じた場合のみ、ご本人への連絡時にのみ使用いたします。

個人情報の取扱いに同意します。

お名前		
ご連絡先	(固定電話/携帯電話)	
ご住所		
当日の体温		°C

※当施設で新型コロナウイルス感染症の疑いが生じた場合のみ、ご本人への連絡時にのみ使用いたします。

個人情報の取扱いに同意します。

お名前		
ご連絡先	(固定電話/携帯電話)	
ご住所		
当日の体温		°C

※当施設で新型コロナウイルス感染症の疑いが生じた場合のみ、ご本人への連絡時にのみ使用いたします。

個人情報の取扱いに同意します。