

利用者名簿 (施設主催事業)

団体名					使用年月日	令和 年 月 日
部屋						
人数	大人 人、高校生 人、中学生 人、小学生 人、幼児以下 人					
	氏名	緊急連絡先	発熱※1	体調※2	2週間以内の他県・他国への訪問歴	個人情報提供に同意する場合はチェックしてください(※参照)
1			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
2			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
3			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
4			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
5			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
6			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
7			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
8			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
9			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
10			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
11			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
12			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
13			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
14			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
15			あり・なし	良い・悪い	あり(場所:)・なし	<input type="checkbox"/> 同意する

※新型コロナウイルス対策のために情報を聴取します。

中部保健所等の公的機関から情報提供を求められた場合、この名簿に記載いただいた情報を提供することに同意する場合は、□にチェックしてください。

- 1 検温で37.5℃以上の熱があったとき、または平熱比1度超過しているときは「あり」に○をつけてください。
- 2 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ、咳や咽頭痛などの症状があるときは「悪い」に○をつけてください。

利用者名簿（施設利用者用）

団体名			使用年月日	令和 年 月 日		
部 屋						
人 数	大人 人、高校生 人、中学生 人、小学生 人、幼児以下 人					
	氏 名	緊急連絡先	発熱※1	体調※2	2週間以内の他県・他国への訪問歴	個人情報提供に同意する場合はチェックしてください（※参照）
1			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
2			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
3			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
4			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
5			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
6			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
7			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
8			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
9			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
10			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
11			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
12			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
13			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
14			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する
15			あり・なし	良い・悪い	あり（場所： ）・なし	<input type="checkbox"/> 同意する

※新型コロナウイルス対策のために情報を聴取し、施設管理者である島田市に提出します。

中部保健所等の公的機関から情報提供を求められた場合、この名簿に記載いただいた情報を島田市が提供することに同意する場合は、□にチェックしてください。

- 1 検温で37.5℃以上の熱があったとき、または平熱比1度超過しているときは「あり」に○をつけてください。
- 2 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ、咳や咽頭痛などの症状があるときは「悪い」に○をつけてください。