

施設利用届（感染症拡大防止対策）

以下の日程で施設を使用することを届けます

※感染症の発生が確認された場合には、利用者名簿（裏面）を保健所に提出します。

1. 団体名 _____

2. 利用日時 令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

3. 利用場所 _____

4. 代表者氏名 _____

5. 連絡先（携帯） _____

6. 使用設備・借用備品

机	()	()
椅子	()	()
マイク	()	()
パソコン一式	()	()
ケーブル	()	()
	()	()
	()	()
	()	()
	()	()
	()	()

使用する備品で記載のないものは追加してください

返却時、消毒済みのものには✓を入れてください

利用者名簿

No.	氏名	学年	コース・専攻	連絡先	体温・体調✓
1					確認 <input type="checkbox"/>
2					確認 <input type="checkbox"/>
3					確認 <input type="checkbox"/>
4					確認 <input type="checkbox"/>
5					確認 <input type="checkbox"/>
6					確認 <input type="checkbox"/>
7					確認 <input type="checkbox"/>
8					確認 <input type="checkbox"/>
9					確認 <input type="checkbox"/>
10					確認 <input type="checkbox"/>
11					確認 <input type="checkbox"/>
12					確認 <input type="checkbox"/>
13					確認 <input type="checkbox"/>
14					確認 <input type="checkbox"/>
15					確認 <input type="checkbox"/>
16					確認 <input type="checkbox"/>
17					確認 <input type="checkbox"/>
18					確認 <input type="checkbox"/>
19					確認 <input type="checkbox"/>
20					確認 <input type="checkbox"/>

※体温・体調を確認して確認のボックスに✓を入れる

※用紙が足りない場合はコピーしてください。