

体調確認票

以下を御記入ください

来場日	日にちに○を付けてください。 15日(土) 16日(日)	
ふりがな		
代表の方のお名前		
住所 ※市区町村まで	()市・区・町・村	
代表の方の 御連絡先 ※日中つながる連絡先	(- -)	
人数	人	
健康状態	体調に問題がない場合に「○」を記入してください。	
※全員	本日、朝の検温で、37.5℃以上もしくは平熱より1℃以上の熱がない場合に「○」を記入してください。	

※体調確認票は、2週間程度保管した後、適正に処分します。

受付番号	受付時間	時	分
------	------	---	---