

様式 1

利 用 者 名 簿

利用施設 ^{※1}	テニスコート	A	D	利用日	令和	年	月	日
		B	E	/	開始			
		C	F	利用時間	:	:		
	フットサルコート			感染発生時情報提供 ^{※1}	承諾	未承諾		

※1 該当箇所に○をする。

No.	氏 名	住所または郵便番号	電話番号	感染疑い ^{※2}	体温 (度)
例	四之宮 太郎	2540014又は平塚市四之宮4-19-1	0463557417	有 <input checked="" type="radio"/> 無	36.5
代表者 (予約者)				有・無	
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	

No.	氏名	住所または郵便番号	電話番号	感染疑い ^{※2}	体温（度）
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	
19				有・無	
20				有・無	

※2 感染疑いとは、①過去14日以内の発熱・咳・頭痛等の症状や味覚・嗅覚異常のある方、②同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいる方、③過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察を必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある方を言う。