

体育施設利用者名簿

団体名	利用施設 <input type="checkbox"/> 市民体育館 <input type="checkbox"/> 第二体育館 <input type="checkbox"/> 柔剣道場 <input type="checkbox"/> 庭球場 <input type="checkbox"/> 弓道場 <input type="checkbox"/> 総合運動場 <input type="checkbox"/> その他施設
利用日 令和 年 月 日 ()	利用責任者

※入場する方全員分を記入下さい。健康等チェック欄の「有」に該当する場合は、ご利用をお控え下さい。

名前	住所 (※団体が管理できている場合は、省略可。)	電話 (※団体が管理できている場合は、省略可。)	健康等チェック欄	
			1 かぜの症状 2 強いだるさ、息苦しさ 3 2週間以内の発熱等 4 2週間以内に感染拡大区域（緊急事態宣言、まん延防止等重点措置）区域からの異動・帰郷・帰省及び同地域との往来	
1			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
2			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
3			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
4			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
5			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
6			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
7			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
8			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
9			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
10			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
11			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
12			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
13			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
14			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
15			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
16			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
17			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
18			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
19			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
20			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無

名 前	住 所 (※団体で管理できている 場合は、省略可。)	電 話 (※団体で管理できている 場合は、省略可。)	健康等チェック欄	
			1 かぜの症状 2 強いだるさ、息苦しさ 3 2週間以内の発熱等 4 2週間以内に感染拡大区域（緊急事態宣言、まん延 防止等重点措置）区域からの異動・帰郷・帰省及び 同地域との往来	
21			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
22			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
23			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
24			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
25			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
26			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
27			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
28			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
29			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
30			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
31			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
32			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
33			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
34			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
35			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
36			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
37			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
38			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
39			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
40			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
41			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
42			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
43			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
44			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無
45			<input type="checkbox"/> 有（1. 2. 3. 4）	<input type="checkbox"/> 無