

## オートキャンプ場 利用者名簿 (1/2)

利用者名 (団体名) \_\_\_\_\_

	代表者氏名	住所	電話番号	※健康 チェック
1				
	利用者氏名	住所	電話番号	※健康 チェック
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

## ■健康チェックの判断基準

代表者は、利用者が以下の項目に該当しないことを確認の上、チェック欄に印をつけて提出してください。

- ①風邪の症状や発熱（目安 37.5℃）がある
- ②強いだるさや（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

※上記の項目に該当する方や体調が思わしくない方がいらっしゃる場合は施設利用をお断りいたします。

## ■個人情報の取り扱いについて

※新型コロナウイルス感染拡大防止の利用目的以外では利用いたしません。

※保健所など行政機関への提供の可能性がございます。

※利用終了後、利用者が新型コロナウイルス感染症を発症された場合は、シキサイト行橋に速やかにご連絡ください。

※小・中学校で住所及び電話番号が分からない場合は、学校名と学年とクラスを記入。

令和 年 月 日

## オートキャンプ場 利用者名簿 (2/2)

※利用者が10人以上の場合、必要枚数をコピーしてご利用ください。

	利用者氏名	住所	電話番号	※健康 チェック
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				