

# 埼玉県障害者交流センター スポーツ施設 利用団体名簿

利用日時	令和 年 月 日 ( )	利用時間：午前・午後・夜間		
団体名	登録番号( )			
当日利用責任者名		電話・FAX E-mail		
利用施設	・体育館                      ・プール                      ・運動場                      ・テニス場 ・ソフトボール場          ・ゲートボール場          ・アーチェリー場			
利用人数	名 (障がいのある人 名/ 障がいのない人 名)			

NO	氏名	居住地 (市区町村名)	体温	障がい	備考
1		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
2		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
3		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
4		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
5		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
6		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
7		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
8		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
9		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
10		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
11		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
12		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
13		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
14		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	
15		(市・区・町・村)	℃	あり・なし	

当団体は以下の3項目について、名簿者全員に確認しました。 署名 \_\_\_\_\_

- 1、平熱を超える発熱者、咳、のどの痛みなど風邪症状の参加者はいない
- 2、だるさや息苦しさを訴える参加者はいない。
- 3、参加者集合時に、各参加者の体調に異常の有無を確認した。

※万が一、発症者が出た場合は、保健所などの関係機関に情報提供させていただくことがあります。あらかじめご了解ください。利用後、4週間を目途に適切に廃棄します。

※団体利用の責任者は、参加者の連絡先等の情報をとりまとめていただき、緊急時の連絡等がとれるようにしておいてください。