坂戸市福祉センター利用者名簿
（新型コロナウイルス対策用）

団 体 名：

代表者名：

（住所：　　電話番号　　－　　－　　）

利用時間：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　～　　時

利用施設：会議室、活動室、ボランティアビューロー、ロビー
（○印をお願いします。）

利用者氏名	住　　所	電話番号

※　この名簿は、新型コロナウイルス感染発生時の濃厚接触者を特定するため、利用終了時に必ず提出してください。
　また、代表者は、利用者の住所、連絡先を必ず把握しておいてください。
※ 必要に応じ、保健所等の公的機関へ提供させていただきます。

（No.２）

利用者氏名	住　　所	電　話　番　号