

利用申込書

利用日

R

年

月

日

利用施設名

下記内容を承諾いただき、へのチェックと記入をお願いします。

- 現在、体調に異常(発熱・風邪症状・だるさ・息苦しさ・臭覚や味覚異常等)はありません。
- 利用前2週間にける新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありません。
- 受付時、更衣室利用時等スポーツを行っていない際や会話をする際にマスクを着用します。
- 感染防止のために施設管理者等が定める事項を遵守します。
- 利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者に対して速やかに報告します。

個人利用の方

利用者氏名 <small>(家族の場合は保護者氏名)</small>	<input type="checkbox"/> 中学生以下【 名】 <input type="checkbox"/> 高校生【 名】 <input type="checkbox"/> 一般【 名】			利用者合計 名
	<input type="checkbox"/> 65歳以上【 名】			
連絡先(電話番号)				
居住地	<input type="checkbox"/> 恵庭市内	<input type="checkbox"/> 市外	市・町・村	<input type="checkbox"/> 道外 都・府・県

団体利用の方 ※団体代表者は利用者全員の氏名などを把握し、上記事項の確認、説明をお願いします。

団体名		代表者氏名		連絡先	
-----	--	-------	--	-----	--

※記載いただいた個人情報につきましては、感染拡大防止に必要な場合に限定して利用させていただきます。

利用申込書

利用日

R

年

月

日

利用施設名

下記内容を承諾いただき、へのチェックと記入をお願いします。

- 現在、体調に異常(発熱・風邪症状・だるさ・息苦しさ・臭覚や味覚異常等)はありません。
- 利用前2週間にける新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありません。
- 受付時、更衣室利用時等スポーツを行っていない際や会話をする際にマスクを着用します。
- 感染防止のために施設管理者等が定める事項を遵守します。
- 利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者に対して速やかに報告します。

個人利用の方

利用者氏名 <small>(家族の場合は保護者氏名)</small>	<input type="checkbox"/> 中学生以下【 名】 <input type="checkbox"/> 高校生【 名】 <input type="checkbox"/> 一般【 名】			利用者合計 名
	<input type="checkbox"/> 65歳以上【 名】			
連絡先(電話番号)				
居住地	<input type="checkbox"/> 恵庭市内	<input type="checkbox"/> 市外	市・町・村	<input type="checkbox"/> 道外 都・府・県

団体利用の方 ※団体代表者は利用者全員の氏名などを把握し、上記事項の確認、説明をお願いします。

団体名		代表者氏名		連絡先	
-----	--	-------	--	-----	--

※記載いただいた個人情報につきましては、感染拡大防止に必要な場合に限定して利用させていただきます。