

吹上福祉活動センター 利用者名簿

	氏 名	住 所	連絡先	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

※感染者が確認された場合に備えて、利用日時・氏名・住所・連絡先が記載された名簿を作成し、利用団体において保管し、求められた場合は名簿の提出に協力をお願いします。

※この様式に限らず、既存の団体名簿を利用させていただいて構いません。