

ユーベルホール利用者名簿 【団体用】

利用日: 令和 年 月 日

(No.)

(団体名)	代表者名		
	電話番号		
利用者氏名 (カタカナ記入)	検温37.5℃以上発熱 (又は平熱比1度超過)	体調不良 (倦怠感・咳、咽頭痛など)	備 考
	無 <input type="checkbox"/> (例 <input checked="" type="checkbox"/>)	無 <input type="checkbox"/> (例 <input checked="" type="checkbox"/>)	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
	無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	

※新型コロナウイルスに感染の疑いのある方が発生した場合、必要に応じて保健所等へ名簿を提供することがございますのでご了解ください。

ユーベルホール来場者名簿 【来場者用】

利用日: 令和 年 月 日

(No.)

(団体名)		代表者名			
		電話番号			
来場者氏名 (カタカナ記入)	電話番号	検温37.5℃以上発熱 (又は平熱比1度超過)	体調不良 (倦怠感・咳、咽頭痛など)	備 考	
		無 <input type="checkbox"/> (例 <input checked="" type="checkbox"/>)	無 <input type="checkbox"/> (例 <input checked="" type="checkbox"/>)		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		
		無 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>		

※新型コロナウイルスに感染の疑いのある方が発生した場合、必要に応じて保健所等へ名簿を提供することがございますのでご了解ください。