

利用者名簿

(茅ヶ崎市ミニバスケットボール連盟)

今後、万が一、新型コロナウイルス感染症が発生した場合に保健所の関係機関から
当日の利用者名簿の提示依頼があった場合に備える措置となります。
依頼があった場合は、こちらの用紙を提示させていただきます。

◎代表者情報

| | | | | | | |
|------|--|--|------|---|---|---|
| 団体名 | <input type="checkbox"/> 2週間前チェックシート確認 | | 利用日 | 年 | 月 | 日 |
| 代表者名 | 連絡先 | | 利用時間 | : | ~ | : |
| 住所 | 緊急連絡 | | 利用施設 | | | |

◎参加者情報

| No. | 氏名 | 性別 | 区分 | 年齢 | 住所 | 電話番号 (自宅、連絡可能な番号) | 体調チェック ※記入漏れに注意 |
|-----|----|----------------------------|-------------------------------|----|----|----------------------|--|
| 1 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 2 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 3 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 4 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 5 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 6 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 7 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 8 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 9 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |
| 10 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | 該当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | 体温 _____ °C |

※体調チェックは、茅ヶ崎市ミニバスケットボール連盟の「大会参加者健康チェックシート」を確認の上で該当の有無、また当日の体温を記入してください。

利用者名簿

(茅ヶ崎市ミニバスケットボール連盟)

今後、万が一、新型コロナウイルス感染症が発生した場合に保健所の関係機関から
当日の利用者名簿の提示依頼があった場合に備える措置となります。
依頼があった場合は、こちらの用紙を提示させていただきます。

◎参加者情報

| No. | 氏名 | 性別 | 区分 | 年齢 | 住所 | 電話番号 〔印中、連絡可能な番号〕 | | | 体調チェック ※記入漏れに注意 | | |
|-----|----|----------------------------|-------------------------------|----|----|----------------------|----|----|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | 携帯 | 自宅 | 職場 | 該当 | なし | あり |
| 11 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 12 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 13 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 14 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 15 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 16 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 17 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 18 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 19 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| 20 | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |
| | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> スタッフ | 歳 | | | | | 該当 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| | | <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 保護者 | | | | | | 体温 | ℃ | |

※体調チェックは、茅ヶ崎市ミニバスケットボール連盟の「大会参加者健康チェックシート」を確認の上で該当の有無、また当日の体温を記入してください。