

# コミュニティ施設（部屋・設備等）使用者名簿 No. \_\_\_\_\_

使用日：令和 年 月 日

団体名： \_\_\_\_\_ 代表者：名簿の \_\_\_\_\_ 番

**この名簿は、必要に応じて保健所等の公的機関に提供することがあります。（個人情報の提供）**

氏 名		連 絡 先	個人情報 提供の承諾
1		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
2		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
3		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
4		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
5		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
6		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
7		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
8		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
9		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
10		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
11		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
12		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
13		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
14		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
15		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
16		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>

コミュニティ施設（部屋・設備等）使用者名簿 No. \_\_\_\_\_

この名簿は、必要に応じて保健所等の公的機関に提供することがあります。（個人情報の提供）

氏 名		連 絡 先	個人情報 提供の承諾
17		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
18		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
19		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
20		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
21		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
22		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
23		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
24		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
25		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
26		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
27		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
28		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
29		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
30		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
31		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
32		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>
33		自宅 ( ) 携帯 ( )	承諾する <input type="checkbox"/>