

## 連絡先記入カード

感染症が発生した場合、クラスターを防ぐため保健所等の関係機関で必要な情報となります  
利用者カードの番号、または氏名と電話番号をご記入ください

利用者カード番号	
----------	--

または

氏名	
電話番号	

感染症拡大予防のため、必要最低限の範囲で保健所等の公的機関へ提供する場合があります  
いただいた情報は、一か月間保管した後、適切に廃棄します

職員記入欄

開催日時	月 日 ( ) : ~ :
イベント名	