

新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

従業員記入欄							
早朝	A	B	C	D	E	F	深夜

戸塚スポーツセンター

受付に掲示しているチェックリストの全ての項目をご確認いただいた上で、下の□にチェックをし、空欄に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

ご利用前に、**一緒に利用される方全員**についてチェックを行って下さい。
チェックができない場合、利用を制限させていただく場合がございます。

利用日時	令和 年 月 日 () 時 ~ 時					
利用室場	<input type="checkbox"/> 第一体育室 <input type="checkbox"/> 第二体育室 <input type="checkbox"/> 第三体育室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 弓道場					
団体名						
<input type="checkbox"/> チェックリストの項目すべて満たすことができることを確認しました。						
代表者(記入者) 氏名				連絡先(TEL)		

※ご提出いただいたチェックシートは受付に掲示している「個人情報の取扱い」に従い、適切に取り扱います。

新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

従業員記入欄							
早朝	A	B	C	D	E	F	深夜

戸塚スポーツセンター

受付に掲示しているチェックリストの全ての項目をご確認いただいた上で、下の□にチェックをし、空欄に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

ご利用前に、**一緒に利用される方全員**についてチェックを行って下さい。
チェックができない場合、利用を制限させていただく場合がございます。

利用日時	令和 年 月 日 () 時 ~ 時					
利用室場	<input type="checkbox"/> 第一体育室 <input type="checkbox"/> 第二体育室 <input type="checkbox"/> 第三体育室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 弓道場					
団体名						
<input type="checkbox"/> チェックリストの項目すべて満たすことができることを確認しました。						
代表者(記入者) 氏名				連絡先(TEL)		

※ご提出いただいたチェックシートは受付に掲示している「個人情報の取扱い」に従い、適切に取り扱います。

新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

従業員記入欄							
早朝	A	B	C	D	E	F	深夜

戸塚スポーツセンター

受付に掲示しているチェックリストの全ての項目をご確認いただいた上で、下の□にチェックをし、空欄に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

ご利用前に、**一緒に利用される方全員**についてチェックを行って下さい。
チェックができない場合、利用を制限させていただく場合がございます。

利用日時	令和 年 月 日 () 時 ~ 時					
利用室場	<input type="checkbox"/> 第一体育室 <input type="checkbox"/> 第二体育室 <input type="checkbox"/> 第三体育室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 弓道場					
団体名						
<input type="checkbox"/> チェックリストの項目すべて満たすことができることを確認しました。						
代表者(記入者) 氏名				連絡先(TEL)		

※ご提出いただいたチェックシートは受付に掲示している「個人情報の取扱い」に従い、適切に取り扱います。

新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

従業員記入欄							
早朝	A	B	C	D	E	F	深夜

戸塚スポーツセンター

受付に掲示しているチェックリストの全ての項目をご確認いただいた上で、下の□にチェックをし、空欄に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

ご利用前に、**一緒に利用される方全員**についてチェックを行って下さい。
チェックができない場合、利用を制限させていただく場合がございます。

利用日時	令和 年 月 日 () 時 ~ 時					
利用室場	<input type="checkbox"/> 第一体育室 <input type="checkbox"/> 第二体育室 <input type="checkbox"/> 第三体育室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 弓道場					
団体名						
<input type="checkbox"/> チェックリストの項目すべて満たすことができることを確認しました。						
代表者(記入者) 氏名				連絡先(TEL)		

※ご提出いただいたチェックシートは受付に掲示している「個人情報の取扱い」に従い、適切に取り扱います。