

ス ポ ー ツ 施 設 利 用 者 名 簿

1 利用日時・場所

利用日	利用時間	利用施設
	: ~ :	

2 利用者名簿（見学者含む）

	氏 名	住所	電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
1 0			
1 1			
1 2			
1 3			
1 4			
1 5			
1 6			
1 7			
1 8			
1 9			
2 0			
2 1			
2 2			
2 3			
2 4			
2 5			

※利用者に感染者（疑い含む）が確認された場合、速やかにつくば市スポーツ振興課または公園・施設課（029-883-1111（代表））へご連絡ください。

※保健所等の指示により、利用時に提出いただいた本名簿を提出させていただく場合がございます。

なお、本名簿は本目的以外には使用しません。