彩の国くらしプラザ・利用者名簿

団体名：

所在：　　区・市　人数：　大人　　子供

氏　名　　ひらがなカタカナ記入可	電話番号

※　ご記入いただきました本紙は当館で厳重に保管いたします。
　　なお、必要に応じて保健所等の公的機関へ提出する場合がございます。

※　４週間後に、責任を持って破棄させていただきます。