

# 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 \_\_\_\_\_ 人 子供 \_\_\_\_\_ 人

代表者氏名 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。