

千歳市秋季交流大会（バスケットボール）利用者名簿

No. _____

利用日時	2020年 月 日 (AM・PM) : ~ :	緊急連絡代表者名	
利用施設	ダイナックスアリーナ	学校・チーム名	代表者連絡先

No.	氏名	年齢	住所	連絡先	本日の体温	体調確認
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

※保存期間は1か月以上

※20名以上でご利用の場合は、コピーしてご使用ください。