

利用者名簿

○目的

本情報は、新型コロナウイルスの感染者が発生した場合の対応に使用するもので、それ以外には使用しません(必要に応じて、県や医療機関など、関係機関に情報提供する場合があります)。

利用日：令和 年 月 日 団体名： _____

No.	氏名	住所	電話番号	上記目的に 同意します
例	渋川 太郎	渋川市渋川	2 2 - 4 3 2 1	<input checked="" type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
1				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
2				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
3				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
4				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
5				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
6				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
7				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
8				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
9				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
10				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
11				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
12				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
13				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
14				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
15				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)

No.	氏名	住所	電話番号	上記目的に 同意します
16				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
17				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
18				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
19				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
20				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
21				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
22				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
23				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
24				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
25				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
26				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
27				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
28				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
29				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
30				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
31				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
32				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
33				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
34				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
35				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)

No.	氏名	住所	電話番号	上記目的に 同意します
36				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
37				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
38				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
39				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
40				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
41				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
42				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
43				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
44				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
45				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
46				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
47				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
48				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
49				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
50				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
51				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
52				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
53				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
54				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
55				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)

No.	氏名	住所	電話番号	上記目的に 同意します
56				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
57				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
58				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
59				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
60				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
61				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
62				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
63				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
64				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
65				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
66				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
67				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
68				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
69				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
70				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
71				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
72				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
73				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
74				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)
75				<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)

