

利用日： 月 日 時 分	※下記の□にチェックを記入
【利用時におけるチェックリスト】に承諾し、同意の上利用します □はい	
名前：	体温： °C 電話番号：
記載いただいた情報は新型コロナウイルス感染者が発生した場合の調査に利用します(1か月保管)	

本日の利用について	<input type="checkbox"/> 1回 (18H) <input type="checkbox"/> 2回 (36H)
	<input type="checkbox"/> 市内65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市内一般
	<input type="checkbox"/> 市外65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市外一般

利用日： 月 日 時 分	※下記の□にチェックを記入
【利用時におけるチェックリスト】に承諾し、同意の上利用します □はい	
名前：	体温： °C 電話番号：
記載いただいた情報は新型コロナウイルス感染者が発生した場合の調査に利用します(1か月保管)	

本日の利用について	<input type="checkbox"/> 1回 (18H) <input type="checkbox"/> 2回 (36H)
	<input type="checkbox"/> 市内65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市内一般
	<input type="checkbox"/> 市外65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市外一般

利用日： 月 日 時 分	※下記の□にチェックを記入
【利用時におけるチェックリスト】に承諾し、同意の上利用します □はい	
名前：	体温： °C 電話番号：
記載いただいた情報は新型コロナウイルス感染者が発生した場合の調査に利用します(1か月保管)	

本日の利用について	<input type="checkbox"/> 1回 (18H) <input type="checkbox"/> 2回 (36H)
	<input type="checkbox"/> 市内65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市内一般
	<input type="checkbox"/> 市外65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市外一般

利用日： 月 日 時 分	※下記の□にチェックを記入
【利用時におけるチェックリスト】に承諾し、同意の上利用します □はい	
名前：	体温： °C 電話番号：
記載いただいた情報は新型コロナウイルス感染者が発生した場合の調査に利用します(1か月保管)	

本日の利用について	<input type="checkbox"/> 1回 (18H) <input type="checkbox"/> 2回 (36H)
	<input type="checkbox"/> 市内65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市内一般
	<input type="checkbox"/> 市外65才以上・高校生以下 <input type="checkbox"/> 市外一般