

来館者受付票

ご来館日	月 日	ご来館時間	時 分頃
------	-----	-------	------

フリガナ 代表者氏名	
代表者ご連絡先 (電話番号)	
ご来館人数	

- ・ご家族等複数人でご来館された場合は、**代表者**のお名前と連絡先をご記入ください。
- ・提供していただいた個人情報、保健所等関係機関への情報提供以外の利用はいたしません。
- ・本受付票はご来館から一か月後、速やかに廃棄いたします。