



団体見学受付票

※太枠内をご記入ください

見学日	年 月 日()		滞在時間	: ~ :
学校名 団体名		学年	所在地	都道 府県
代表者名 (引率者名)			代表者 緊急連絡先	- -
参加者	児童・生徒 学生・一般	人		
	引率者	人 ※学校関係者		
	添乗員等	人 ※学校関係者以外		
	計	人		
参加者全員について、あてはまる場合は☑を入れてください。				
<input type="checkbox"/> 参加者の検温が済んでいる				
<input type="checkbox"/> 代表者から参加者に連絡をとることができる				
お願い	1 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、他に利用及び提供することはいたしません。 2 当センターへの来館者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。			