■団体用　『ふらっと障スポ』　　受付用紙

団体名：

住　所：

連絡先：

担当者名：

※体調チェックは【頭痛・喉の痛み・せき・だるさ等】の有無をご記入下さい（どちらかに〇）

No	氏名	障害 有無	体調チェック	検温 （当日実施）	その他
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	
		あり　・　なし	あり　・　なし	℃	