

連絡先ご記入のお願い

当館で感染者が発生した際などに、
ご連絡する場合がございます。

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

(フリガナ) 代表者氏名	
代表者連絡先 (電話番号または メールアドレス)	
人数	

尚、お預かりした個人情報、上記以外の目的には使用いたしません。

ご理解とご協力をお願い申し上げます。

【 福島町教育委員会 TEL 0139-47-3675 】