

コミュニティ施設（イベント開催）運営スタッフ名簿 No. _____

使用日：令和 年 月 日

団体名：

代表者：名簿の 番

この名簿は、必要に応じて保健所等の公的機関に提供することがあります。（個人情報の提供）

氏 名		連 絡 先	個人情報 提供の承諾
1		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
2		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
3		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
4		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
5		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
6		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
7		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
8		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
9		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
10		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
11		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
12		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
13		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
14		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
15		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>
16		自宅 () 携帯 ()	承諾する <input type="checkbox"/>