

連絡先記入のお願い

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、保健所等の行政機関による聞き取り調査等にご協力いただくことがありますので、下記事項にご記入お願いいたします。

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 (電話番号またはメールアドレス)	☎	—	—
	✉		
住所 (市町村) (市町名がある方は○で囲んでください。無い方はご記入ください。)	おおい町 高浜町 小浜市 若狭町 美浜町 敦賀市 福井市 あわら市 大野市 勝山市 鯖江市 越前市 坂井市 永平寺町 池田町 南越前町 越前町 舞鶴市 綾部市 福知山市 [府] [県]		
ご来場された人数 (代表者を含む)	人		
ご来場された方の体調 <input type="checkbox"/> にチェックをしてください	<input type="checkbox"/> 全身体調には異常ありません		

記入いただきました個人情報は、上記以外の目的には使用しません。

ご不明な点がございましたら、福井県こども家族館 (☎0770-77-3211) に問合せください。