搾乳体験等受付票

＜参加条件について＞

・来学前に参加者の検温をお願い致します。

・職員はマスクを着用して来学して下さい。

・37.5度以上の発熱・咳などの風邪症状がある方は参加できません。

・参加時にアルコール消毒を実施致します。

参加条件について同意致します　　代表者署名

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日第１希望 | 令和３年　　　月　　日 |
| 実施日第２希望 | 令和３年　　　月　　日 |
| 希望開始時間 | 時　　分 |
| 団体名 |  |
| 訪問責任者 |  |
| ご連絡先 |  |
| 人数（２０名以内） | 園児　　人、職員　　人 |
| 来学方法 |  |
| 希望体験内容 |  |

＜運営者が記入するためこちらには記入しないで下さい＞

|  |  |
| --- | --- |
| 検討事項・調整案 |  |
| 調整結果等 |  |