

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場合があります。そのため、ご来館の日時、代表者様のお名前と電話番号、ご住所(市町村)、ご来場された人数のご記入をお願いいたします。

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)	
ご住所 (市町村)	
ご来場された人数	
ご来場された方の体調	※下記のどちらかにチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 同行者全員 発熱、倦怠感はありません。 <input type="checkbox"/> 同行者の中に体調が悪い方がいます。

◎お預かりした個人情報 は当館において厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。ご不明な点は下記にお問合せください。

福井県立歴史博物館館
(0776-22-4675)