

川越市立美術館 入館記録票

日 時 令和 2 年 月 日 時

お名前（代表者） _____ 計 _____ 人

電話番号 _____

ご記入いただいた個人情報は

- ① 館内で新型コロナウイルス感染症の発症が確認された場合に利用します。
- ② 必要に応じて保健所等の公的機関に提供する場合があります。

上記以外の目的で利用することはありません。また、必要な期間が過ぎましたら速やかに破棄いたします。