

福祉センター利用報告書

減免： 有 ・ 無

利用日時	令和 年 月 日 ()	時 分 から 時 分 までの利用
団体名		内容:
責任者氏名		電話番号 :
点検者氏名		利用人数 : 名

☆ 利用施設 (利用した施設にチェックマークをつけてください。)

第1相談室 第2相談室 レクリエーション室

☆ 利用設備 (利用設備、備品にチェックマークをつけてください。)

<input type="checkbox"/> 机	<input type="checkbox"/> マイク	<input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク
<input type="checkbox"/> 椅子	<input type="checkbox"/> テレビ	<input type="checkbox"/> ホワイトボード
<input type="checkbox"/> ピアノ	<input type="checkbox"/> 放送施設	<input type="checkbox"/> 映像関連機器
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/>

☆ 点検事項 (退出時、点検してチェックマークをつけてください。)

利用器具は元の位置に戻しましたか。

空調機 (冷暖房機器、換気扇) のスイッチは切りましたか。

利用した室内の電気は消灯しましたか。

窓はしっかり閉めましたか。

ホワイトボードは、綺麗に消しましたか。

急須、湯呑みは洗って、元の位置に戻しましたか。

燃えないゴミ、空き缶、空き瓶などは、お持ち帰りください。

忘れ物はありませんか。

トイレ、廊下の電気は消しましたか。(使用していない場合も確認してください。)

☆ ご意見などありましたら、ご記入をお願いします。

.....

.....

.....