

(第5号様式)

夜間・休日等施設利用責任者点検票

(公財) 川崎市シルバー人材センター／夜間・休日等施設開放担当者 様

下記のとおり確認しましたので報告致します。

いこいの家

利用目的	行事名 (内容) <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 講習 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 大会 <input type="checkbox"/> 食事サービス <input type="checkbox"/> ミニデイ <input type="checkbox"/> 機能訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()		
団体名			
利用責任者		利用人数	人
利用室名	<input type="checkbox"/> 大広間 <input type="checkbox"/> 教養室 <input type="checkbox"/> 談話室 <input type="checkbox"/> クラブ室 <input type="checkbox"/> その他 ()		
利用日	平成 年 月 日 () 午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 午後		
電 気	室内・廊下 消灯		備考欄 (お気づきの点が御いましたら、ご記入ください)
	洗面所 消灯		
	玄関 消灯		
	冷暖房 確認		
整 理 整 頓	座卓 片付け		
	座布団 片付け		
	椅子 片付け		
	備品類整頓		
そ の 他	戸締り確認		
	トイレ		
	警報機器のセット		
		確認印	月 日 印

※該当する全ての項目を点検し、点検したら、丸印を枠内にご記入下さい。

※利用後に確認を受け、検印を受けて下さい。