

お帰りの際にアンケートとともに受付に必ず提出してください。

センター使用欄

--	--	--

福井県社会福祉センター 利用報告書

日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
団体名		記入者	
利用室名	階【利用室名: ()】	利用人数	延べ名 <small>※スタッフ等すべて含む</small>
使用機器	<input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク付スピーカー <input type="checkbox"/> マイクスタンド <input type="checkbox"/> 電源延長コード <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> その他()		
使用後点検	<p>★退出時、点検してノマークをつけてください。</p> <input type="checkbox"/> 利用開始時と終了時に、利用者全員の体調等を確認しました。 <input type="checkbox"/> センターの敷地内は屋内・屋外を問わず、全面禁煙であることを周知しました。 <input type="checkbox"/> 冷暖房のスイッチを切りました。 <input type="checkbox"/> 机・椅子等の配置をもとどおりにしました。 <input type="checkbox"/> ブラインドを降ろしました。 <input type="checkbox"/> 電気を消しました。 <input type="checkbox"/> 窓の戸締りをしました。 <input type="checkbox"/> 忘れ物がないか確認しました。 <input type="checkbox"/> 利用アンケートの協力について、利用者呼びかけました。 <input type="checkbox"/> 持ち込んだごみは利用室やセンター内に残していません。 <p>★備品等を利用した場合は、以下も点検しノマークをつけてください。</p> <input type="checkbox"/> ホワイトボード、黒板の面をきれいに消し、元の位置に戻しました。 <input type="checkbox"/> 食器・調理器具等はきれいに洗って元の場所に戻しました。 <input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク付きスピーカーは返却しました。 (利用した場合、1F 受付までご返却ください)		

皆さんが気持ちよく、安心してご利用いただけるよう、ご協力をいただき、ありがとうございました。

裏面も必ずご覧ください。