

(様式2)

埼玉聴覚障害者情報センター 施設利用・情報機器借用報告書

団体名		担当者名	
利用日時	年 月 日 ()	午前・午後	時 分から
(借用期間)	年 月 日 ()	午前・午後	時 分まで

【利用施設について】 確認事項 (□にチェックをしてください) □ 該当なし

利用施設	<input type="checkbox"/> 試写室兼研修室	<input type="checkbox"/> 会議室	<input type="checkbox"/> 小会議室	<input type="checkbox"/> 印刷室
参加人数	名			
机、床の掃除はしましたか。	<input type="checkbox"/> 掃除しました。			
使用備品 (机・いすなど) は元の位置に戻しましたか。	<input type="checkbox"/> 戻しました。			
ごみは持ち帰りましたか。	<input type="checkbox"/> 持ち帰りました。			
冷暖房のスイッチを消しましたか。	<input type="checkbox"/> 消しました。			
照明は消しましたか。	<input type="checkbox"/> 消しました。			
ドア・窓を施錠しましたか。	<input type="checkbox"/> 施錠しました。			

【情報機器について】 貸出時の確認 (□にチェックしてください。) □ 該当なし

機器は全て揃っていますか。	<input type="checkbox"/> 欠品なし	<input type="checkbox"/> 欠品あり ()
機器に故障・破損はありませんか。	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()

【情報機器について】 返却時の確認 (□にチェックしてください。) □ 該当なし

付属品は揃っていますか。	<input type="checkbox"/> 紛失品なし	<input type="checkbox"/> 紛失品あり ()
機器に故障・破損はありませんか。	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ()
「あり」の場合 状態を具体的に記入してください。		

使用者		情報センター 受付担当	
-----	--	----------------	--

※この報告書を返却時、受付に提出してください。