

(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 (借用期間)	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで		

【利用施設について】 (□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"/>
使用備品 (机・いすなど) は元の位置に戻しましたか	<input type="checkbox"/>
ごみは持ち帰りましたか	<input type="checkbox"/>
冷暖房のスイッチを消しましたか	<input type="checkbox"/>
照明は消しましたか	<input type="checkbox"/>
ドア・窓を施錠しましたか	<input type="checkbox"/>

【情報機器について】 貸出時の確認 (□にチェックし署名してください)

該当なし

機器・付属品は揃っています <input type="checkbox"/>	借 用 者		受 付	
故障・破損はありません <input type="checkbox"/>				

【情報機器について】 返却時の確認 (□にチェックし署名してください)

該当なし

機器・付属品は揃っています <input type="checkbox"/>	返 却 者		受 付	
故障・破損はありません <input type="checkbox"/>				
備考				

※施設の設備、機器、備品は大切に使用してください。

※この報告書を返却時、受付に提出してください。