

# 教室使用報告書

年 月 日

(福)とちぎ健康福祉協会県北支所長 様

使用団体名：	使用責任者：
使用教室： A教室 ・ B教室 ・ C教室 ・ 演習室 ・ 和室 D教室 ・ E教室 ・ F教室 ・ 多目的ホール	

確認事項	<input type="checkbox"/> 窓は施錠してあるか	<input type="checkbox"/> エアコン・換気扇は止めたか
	<input type="checkbox"/> ホワイトボードは水拭きをしたか	<input type="checkbox"/> 放送設備の電源は切ったか
	<input type="checkbox"/> 清掃はしたか	<input type="checkbox"/> カーテンは開けたか
	<input type="checkbox"/> 机等を元の位置に戻したか	<input type="checkbox"/> 備品は消毒してからしまったか
	<input type="checkbox"/> 電気は消したか	<input type="checkbox"/> 使用備品（机・イス他）は消毒したか
	その他報告事項（ ）	

キ リ ト リ