

理事長	専務	担当理事	総務部長	部次長	課・支店長	合議

みのりハウス使用報告書

1. 使用施設名	調理実習室 ・ 研修室
2. 使用年月日	令和 年 月 日 ()
3. 使用時間	AM 時 分～ AM 時 分まで PM PM
4. 使用者	名
5. 点検項目	点検項目 <input type="checkbox"/> にチェック <input type="checkbox"/> 部屋の後始末、清掃、ゴミの持ち帰り <input type="checkbox"/> 原状回復（机・椅子・調理器具） <input type="checkbox"/> 防犯（窓の戸締まり・施錠） <input type="checkbox"/> 照明・冷暖房・換気扇の電源・水道の栓 <input type="checkbox"/> ガスの元栓・電気調理器の電源
6. 点検者 点検時間	氏名 _____ _____ 時 _____ 分

上記の通り使用しましたので報告します。

令和 年 月 日

レーク伊吹農業協同組合理事長 様

住 所

使用者

氏 名

担当者印

担当者印