

# 使 用 報 告 書

令和 年 月 日

西原共同福祉施設  
管理者 殿

会社・団体名	
住 所	
代表者名	(印)
連絡先	
申請者名	

西原共同福祉施設等を使用したため使用規程第14条に基づき下記のとおり報告します。

使用場所	2 階 ホール ・ 1 階 談 話 室
使用日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
使用目的	研修会 ・ 講習会 ・ その他 ( )
使用人数	( 人 )
使用した備品 (該当するものを○をする)	① 放送機材(有線マイク 1本 ・ ワイヤレスマイク 1本) ② プロジェクター ・ スクリーン
施設等破損・異常箇所 確 認	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [ ]
確認したものに ついて日の中に マークしてください	<input type="checkbox"/> 施設の清掃 <input type="checkbox"/> ゴミの持ち帰り <input type="checkbox"/> 使用備品をもとの位置に戻す <p style="text-align: right;">確認者( )</p>