

決 裁 欄	センター長	職員	職員

聴覚障害者福祉センターやすらぎ使用票	
団体等の名称	
会議等の名称	
使用年月日	令和 年 月 日 ()
使用時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分
室名	1階 和室 2階 会議室 研修室
責任者氏名	

※太枠内をご記入ください

※この欄は当日使用後に記入し、鍵をかけて返却してください

使用後、 チェックしてください	<p>下記、片付けが済んだ項目についてチェックしてください</p> <p> <input type="checkbox"/>窓施錠 <input type="checkbox"/>テレビ <input type="checkbox"/>使用機材の片付け <input type="checkbox"/>エアコン <input type="checkbox"/>カーテン <input type="checkbox"/>机、イス <input type="checkbox"/>ゴミ等の持ち帰り <input type="checkbox"/>お茶 </p>
利用人数	名 (記入者:)

(以下、やすらぎ記入欄)

備 考	調 定 決 議 票	
	調定額 _____ 円 (領収書 No. _____) 指定管理事業のため 上記のとおり受領してよろしいか。	
	センター長	課員
		起票者