

部屋点検確認カード

研修団体名 _____ 様

部屋名 _____

確認日 _____ 月 _____ 日

★各団体・グループの責任者(引率者)の方は、部屋ごとに下記の項目を確認して、確認欄にサインまたはチェックをしてください。

★部屋点検の際には、確認に立ち会ってください。

★このカードは部屋点検確認時に、確認にきた当施設職員に手渡してください。

項目		確認
清掃	*床・たたみの上に目につくゴミはありませんか。	
	*ベッドや棚の上のゴミは取り除かれていますか。	
	*ゴミ箱の中は空になっていますか。	
	*机の上は汚れていませんか。	
	*清掃分担の清掃は行われていますか。	
寝具	*寝具のたたみ方・置き場所は、部屋の中の写真や図を参考にしてください。 *きちんとたたまない場合は、もう一度たたみ直しをお願いすることもあります。	
	*寝具の数はあっていますか	
	*ふとんや毛布はきちんとたたまれていますか	
	*ふとんや毛布はきちんと重ねられていますか。	
その他	*窓・サッシの鍵はかかっていますか。	
	*窓・ベッドのカーテンは開けて、バンド（タッセル）で留めてありますか。	
	*電気は消えていますか。	
	*ヒーターのスイッチは切っていますか（冬期間）	
	*加湿器は水をはらって返却してありますか（冬期間）	
	☆忘れ物はありませんか。もう一度確認しましょう。	

● 宿泊棟内に破損箇所や不都合な点があれば記入してください