

施設・設備の概要報告書

申請日 西暦 年 月 日

施設名	
構造物様式	① 階建ての 階 (<input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他) ②エレベーター 基
教室(ホール等)の形態	① m ² × 室 ② <input type="checkbox"/> 隔壁で囲まれている <input type="checkbox"/> その他()
最大収容人数	最大 名 ※モデルを含む人数をご記入ください
テーブル・イス	①テーブル 台 ※1名につき、幅80cm以上、奥行き40cm～50cm ②イス 脚

《該当する項目にチェックを入れてください》

施設の環境	採光・照明	※備えている設備にチェックを入れてください 【 <input type="checkbox"/> 天井照明 <input type="checkbox"/> 自然採光 】
	換気設備	※備えている設備にチェックを入れてください 【 <input type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> 空気清浄機 <input type="checkbox"/> 吸塵機 <input type="checkbox"/> 給排気口 <input type="checkbox"/> その他() 】
	黒板・ホワイトボード	<input type="checkbox"/> 黒板 台 <input type="checkbox"/> ホワイトボード 台
	放送設備	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 館内放送 <input type="checkbox"/> ポータブルのマイクとスピーカー 台) <input type="checkbox"/> 無
	待機スペース	<input type="checkbox"/> 有 ※施設の図面内に表記してください <input type="checkbox"/> 無
	防災設備	<input type="checkbox"/> スプリンクラー 台 <input type="checkbox"/> 消火器 台 <input type="checkbox"/> その他()
	非常口	<input type="checkbox"/> 有 (箇所) <input type="checkbox"/> 無
	給排水	<input type="checkbox"/> 専有設備 <input type="checkbox"/> 共有設備
	トイレ	<input type="checkbox"/> 専有設備 (男 基、女 基) <input type="checkbox"/> 共有設備 (男 基、女 基)
	障害者用トイレ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※無くても問題はありませんが、必ずご記入ください

【備考】施設利用上、注意事項等(例:スリッパ必要)がございましたら、ご記入ください。