安全点検カード	点検箇所	女子更衣室

○・・・異常なし
△・・・処理可能
×・・・要外注

責任者	■■　■■

	項　　目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	不良箇所の状況（具体的に）
1	窓ガラスの破損はないか	／	／	／	／									
2	窓・出入り口の鍵は安全か	／	／	／	／									
3	ロッカーの破損はないか	／	／	／	／									
4	蛍光灯の不良はないか	／	／	／	／									
5	スイッチ・コンセントの不良はないか	／	／	／	／									
6	天井・壁等の破損はないか	／	／	／	／									
7	落下物の危険はないか	／	／	／	／									
8	カーテンの破損はないか	／	／	／	／									
9	**整理整頓（不用物はないか）**				／									
10														
11														
12														
	責　任　者　印	■	■	■	■									
	保　健　主　事　印	■	■	■	■									
	事後処理終了日・印	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	