

施設設備・備品破損（汚損・亡失）届

聖隷クリストファー大学長 様

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

| | | | |
|-----|-----------------------------------|------|--|
| 申請日 | 西暦 年 月 日 | 団体名 | |
| 所属 | 学部 専攻科 研究科（前期・後期） | 学籍番号 | |
| | <input type="checkbox"/> 介護福祉専門学校 | 氏 名 | |

施設設備、備品を破損（汚損・亡失）しましたので、下記のとおり届け出をいたします。

記

太枠のみ記入してください。

| | |
|------------------------------------|--|
| 1. 施設設備、備品の名称と その状況 | <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 2. 日 時 | 年 月 日（ ）午前・午後 時 分頃 |
| 3. 場 所 | |
| 4. 原 因 経緯説明 (必要ならば図示してください。) | |
| 5. 破損等の程度 | ※写真添付 |

対応状況（※学生サービスセンター職員が記入）

| | | |
|----------|--|---|
| 6. 対処 | <input type="checkbox"/> 財務部施設担当 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 応急処置 <input type="checkbox"/> 業者依頼 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 ※詳細を記入 |
| 7. 弁償の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 8. 備 考 | | |

| | | | | | |
|------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|
| 財務部長 | 総務部長 | 教学事務統括 センター長 | 学生サービス センター長 | アドバイザー または顧問 | 受 付 |
| | | | | | |

対処する担当へ連絡