

R02

Fax 03-5847-8314

E-mail msc@mizube-support-center.org

ライフジャケット等返却時チェック表

資機材使用後は本チェックシートに下記項目をチェックの上、(財)河川環境管理財団 子どもの水辺サポートセンターまでFAXまたはE-mailにてお送り下さい。

| | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------------------|---------|
| 資機材使用日 | 平成 年 月 日 | | |
| お名前 | | | |
| 所属団体名 | | | |
| 活動場所 | | | |
| 参加人数※ | 大人 | 名 | 子ども |
| 活動内容 | | | |
| 活動写真の有無 | <input type="checkbox"/> 後日送付予定 <input type="checkbox"/> 活動写真無し | | |
| 子どもの水辺サポートセンターホームページ等への掲載 | <input type="checkbox"/> 掲載可 | <input type="checkbox"/> 掲載不可 | |
| 借り受け資機材の数量 (返却時の資機材の個 数をご記入下さい) | ライフジャケット(子ども用) | | 着 (備考) |
| | ライフジャケット(大人用) | | 着 (備考) |
| | ライフジャケット(プロ用) | | 着 (備考) |
| | ヘルメット | | 個 (備考) |
| | スローロープ | | 本 (備考) |
| | 川の聴診器 | | 本 (備考) |
| | バッジマシン | | 台 (備考) |
| 紛失・破損について | 資機材の紛失 <input type="checkbox"/> 無し | <input type="checkbox"/> 有り | (紛失数 個) |
| | 資機材の破損 <input type="checkbox"/> 無し | <input type="checkbox"/> 有り | (破損数 個) |
| ライフジャケット・ヘル メット・スローロープにつ いて | <input type="checkbox"/> 水道水で水洗いを行った | | |
| | <input type="checkbox"/> 水滴を取り、天日等で乾燥させた | | |
| | <input type="checkbox"/> 収納前に資機材が完全に乾燥しているかどうか確認した | | |
| | <input type="checkbox"/> 子どもの水辺サポートセンターから送られてきたキャリーバッグにきちんと収納した | | |
| | <input type="checkbox"/> ライフジャケットの場合) 笛がついているか確認した ※プロ用は除く | | |
| 備考 | <input type="checkbox"/> スローロープの場合) ロープがポケット部分に適切にしまわれていることを確認した | | |
| | | | |

《問い合わせ先》

(財)河川環境管理財団
子どもの水辺サポートセンター
〒103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬町11-9
住友生命日本橋小伝馬町ビル2F
TEL:03-5847-8303 FAX:03-5847-8309
E-mail:msc@mizube-support-center.org
URL:http://www.mizube-support-center.org/

《資機材返却先》

(子どもの水辺サポートセンター所有分)
小貝川生き生きクラブ 宛
〒300-1511 茨城県取手市桐木49
TEL:0297-71-6520 FAX:0297-71-6522

* 資機材受取時の発送元にご返却下さい。
(ただし、別途当センター指定場所に返却をお願いする場合があります。)