

運動器具の点検表

点検日	令和 年 月 日 ()
担当者	
点検内容	
トランポリン	<p>異常の有無</p> <p><input type="checkbox"/>バネ 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>フレーム 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>生地 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 異常なし・あり(詳細:)</p> <p>危険度</p> <p>使用可 1・2・3・4・5 使用を中止</p>
スイング	<p>異常の有無</p> <p><input type="checkbox"/>ロープ 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>天井ボルト 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>生地 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>カラビナ 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 異常なし・あり(詳細:)</p> <p>危険度</p> <p>使用可 1・2・3・4・5 使用を中止</p>
ボルダリング	<p>異常の有無</p> <p><input type="checkbox"/>ホールド 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>板(パネル) 異常なし・あり(詳細:)</p> <p>危険度</p> <p>使用可 1・2・3・4・5 使用を中止</p>
マット	<p>異常の有無</p> <p><input type="checkbox"/>生地 異常なし・あり(詳細:)</p> <p><input type="checkbox"/>ファスナー部分 異常なし・あり(詳細:)</p> <p>危険度</p> <p>使用可 1・2・3・4・5 使用を中止</p>
その他	<p>異常がある器具</p> <p>詳細</p>

管理者の確認

署名

署名
