

テナント用被害状況チェックシート

被害を受けた箇所を発見した場合は、速やかにセキュリティセンターもしくは管理事務室までご連絡ください。当センターの利用細則ならびに事業継続計画に基づいた対応を行いますので、防災・事業継続活動へのご協力をお願い致します

テナント名				部署名	
作成日				作成者名	
No.	チェック項目	被害の有無		被害状況	
1	負傷者はいないか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
2	玄関扉、室内扉、非常口などが開閉できるか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
3	火元となり得る箇所(ガス機器、コンセントなど)の破損や異臭が発生していないか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
4	オフィス環境に影響を与えるような流出事故などは発生していないか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
5	床、壁、天井、柱に落下やひび割れなどはないか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
6	窓ガラスの破損、落下はないか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
7	キャビネットやラックなどの破損や転倒、落下などはないか	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
8	電力機器(照明器具、エレベータ、パソコンなど)が使用可能か	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
9	ガス機器(給湯室など)が使用可能か	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
10	水道設備(トイレや給湯室など)が使用可能か	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
11	空調設備(エアコンなど)が使用可能か	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
12	固定電話やインターネットが使用可能か	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
13		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
14		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
15		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		