



	   
<p>チェック事項</p>	<p>(1) 時間通りに開始・終了したか <input checked="" type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ →いいえの場合、理由と実際の開始時間・終了時間</p> <p>(2) けが人は出たか <input type="checkbox"/>はい <input checked="" type="checkbox"/>いいえ →はいの場合、人数、内容、また対処方法</p> <p>(3) その他アクシデントはあったか <input type="checkbox"/>はい <input checked="" type="checkbox"/>いいえ →はいの場合、その内容と対処方法</p>
<p>そ の 他</p>	<p>・アンケート結果は別紙のとおり</p>