

نام نمایشگاه:	نام مدیر:
تاریخ برگزاری:	
آدرس:	

بسمه تعالی

چک لیست ارزیابی مجری برگزاری

در زمان برگزاری نمایشگاه



نام مدیر نمایشگاه:	تاریخ بازدید:
نام نماینده پاسخگو:	

شرح	بله	خیر
۱ آیا روشنایی مناسب است؟		
۲ آیا تهویه سالن مناسب است؟		
۳ آیا سرمایش / گرمایش سالن مناسب است؟		
۴ آیا نیروی پشتیبانی به ازای هر ۱۰۰ مترمربع یک نفر وجود دارد؟		
۵ آیا نیروی پشتیبانی فنی به ازای هر ۱۰۰ مترمربع یک نفر وجود دارد؟		
۶ آیا نیروی نظافت به ازای هر ۱۰۰ مترمربع یک نفر وجود دارد؟		
۷ آیا اکیپ نیروی انتظامی مستقر است؟		
۸ آیا اکیپ آتش نشانی مستقر است؟		
۹ آیا اکیپ فوریت های پزشکی مستقر است؟		
۱۰ آیا سرویس بهداشتی دارای امکانات بهداشتی مانند صابون مایع و سطل زباله است؟		
۱۱ آیا هزینه پارکینگ برای هر خودرو مطابق با قیمت اعلام شده از شهرداری به ازای هر ساعت ریال یا کمتر است؟		

نام و نام خانوادگی بازرس:	نام و نام خانوادگی و سمت پاسخگو:
امضا	امضا