様式第１０号（第６条関係）

消毒実施記録票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 消毒実施内容 | 実施区分 | 実施者 | 確認印 |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |
| 年月日 |  | □　定期  □　医師 |  |  |

備考　１　該当する実施区分の□に✓印を付すること。

２　確認印欄には事業所等の責任者が消毒実施状況を確認し押印する。

（日本産業規格Ａ列４番）