様式第７号（第16条関係）

**消毒実施記録票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 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 |  |  |

１　該当する実施区分の□にチェックを付すること。

２　確認印欄には事業者等の責任者が消毒実施状況を確認し押印すること。