|  |
| --- |
| 清掃チェック表 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ◇　清掃した箇所には、✓を入れてください。 |  |
| 日付 | 時間 | 便器 | 床 | 汚物入れ | トイレットペーパー | 洗面台 | 鏡 | ゴミ箱 |   | 清掃者サイン |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| / |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |