別紙

病院宿舎清掃チェック表

※トイレ・風呂・洗面・キッチン・ベッド・フロアー・電気・戸締りについては、終了したら○を付けてください。電気が切れていた場合は連絡ください。

※シーツ予備・トイレットペーパー予備・バスタオル・タオルについては、個数を記入して下さい。

※清掃後、チェック表に記入し病院総務課施設管理係までお持ちください。再度確認し返還します。

日付	宿舎番号	トイレ	風呂	洗面	キッチン	ベッド（シーツ交換）	フロアー	電気（切れていないか確認）	戸締り	シーツ予備	トイレットペーパー予備	バスタオル	タオル