

세탁물 운반차량 소독일지

업체명		차량번호	
-----	--	------	--

소독실시상황

번호	소독일시 (연·월·일과 시·분까지 적습니다)	소독약품		세탁물 수령 의료기관명	소독실시자 성명
		명칭	사용량		