

冷蔵庫等点検記録

責任者名(確認者)

____年__月分 N o . ____

※以下に従い点検・清掃を行ってください。問題有りなら備考欄に明記して責任者に連絡してください。

点検	・ 冷蔵庫 ____℃以下	・ 冷凍庫 ____℃以下	・ ショーケース ____℃以下
清掃	・ 冷蔵庫 1回/週	・ 冷凍庫 1回/月	・ ショーケース 毎日実施

[illegible]