|  |  |
| --- | --- |
| **衛生チェック表** | 年　　月　　日（　　　曜日） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▶スタッフ氏名  ▼チェック項目 |  |  |  |  |  |  |
| 1.　体に具合の悪いところはないか |  |  |  |  |  |  |
| 2.　爪は短いか |  |  |  |  |  |  |
| 3.　毛髪は清潔感があるか |  |  |  |  |  |  |
| 4.　化粧は濃すぎないか |  |  |  |  |  |  |
| 5.　マニキュアをしていないか |  |  |  |  |  |  |
| 6.　アクセサリー・時計をはずしたか |  |  |  |  |  |  |
| 7.　制服は汚れていないか |  |  |  |  |  |  |
| 8.　手指に切り傷はないか |  |  |  |  |  |  |
| 9.　手洗いはすんでいるか |  |  |  |  |  |  |
| 10.　手指の消毒はすんでいるか |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チェック表記入者： |  | 責任者： |  |