

สำเนาบันทีกการตรวจสอบบริเวณบ้านพักคนงานให้มีระบบสุขาภิบาลที่ดี





๗๖๖

แบบบันทึกการตรวจสอบคนงานบริเวณบ้านพัก เรื่องระบบสุขาภิบาลที่ดี
เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคนงานอย่างน้อย (เดือนละ 1 ครั้ง)

ลำดับ	เดือน	รายการตรวจสอบ				หมายเหตุ
		ที่พักอาศัย		ระบบสุขาภิบาล		
		ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	
1	มกราคม					
2	กุมภาพันธ์					
3	มีนาคม					
4	เมษายน					
5	พฤษภาคม					
6	มิถุนายน					
7	กรกฎาคม	✓		✓		
8	สิงหาคม	✓		✓		
9	กันยายน	✓		✓		
10	ตุลาคม	✓		✓		
11	พฤศจิกายน	✓		✓		
12	ธันวาคม	✓		✓		

ผู้ตรวจสอบ : นายอาทิตย์ สว่างโท
Tel: 064-235-3836

***เครื่องหมาย F หมายถึงคุณภาพดีจึงนำไปใช้ได้
***เครื่องหมาย X หมายถึงคุณภาพไม่ดีปกติหรืออาจขาด