

消毒・除菌作業完了証明書

作業実施先事業者名

殿

以下作業日に消毒・除菌作業を実施しましたことを証明致します。

作業実施日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

立川除菌サービス

TEL:0120-65-8165

URL:www.tachikawa-jokin.com

運営会社:株式会社 アトラス

〒190-0022 東京都立川市錦町3-1-11-102

TEL : 042-595-8169