

제 호

# 소독증명서

대상 시설	상호(명칭)		실시 면적(용적) m <sup>2</sup> (      m <sup>3</sup> )
	소재지		
	관리(운영)자 확인	직위	성명  (인)
소독기간	~		
소독 내용	종류		
	약품 사용 내용		

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제54조제1항 및 같은 법 시행규칙 제 40조제2항에 따라 위와 같이 소독을 실시하였음을 증명합니다.

년 월 일

소독 실시자 상호(명칭)  
소재지  
성명(대표자) (인)