

제 19-001 호

# 소 독 증 명 서

대상시설	상호(명칭) : 경희고등학교		실 시 면 적 ( 용 적 ) 기숙사 건물전체 m'	
	소 재 지 : 서울특별시 동대문구 회기로23다길 19			
	관리(운영)자 확 인	직 위 : 성 명 : (인)		
소독기간	2019 . 05 . 17			
소독내용	종 류 : 살충, 살균, 구서			
	약품사용내용	닥터솔루션(살균) 더 존 킬러(살충)		
<p>「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제54조제1항 및 같은 법 시행규칙 제40조제2항에 따라 위와 같이 소독을 실시하였음을 증명합니다.</p> <p>2019 년 05 월 17 일</p> <p>소독 실시자 상 호(명칭) : (주) 웰 빙 소 재 지 : 경기도 하남시 하남대로517(천현동)</p> <p>성명(대표자) : 권 기 백 (인)</p>				