

경로당 방역물품 수불 대장(마스크,손소독제)

수령내역(자체구입, 후원 포함)

날짜	배부기관	품목 (마스크, 손소독제)	수량

■ 감염관리책임자: 경로당 명 _____ 직책 _____ 이름 _____ (서명)