管理者	衛生責任者

金属検出器の記録

年　　月

作業日	製品名	動作確認						備考	確認者
		開始時			終了時				
		時間	Fe(1.0φ)	Sus(1.5φ)	時間	Fe(1.0φ)	Sus(1.5φ)		

動作確認（〇:ブザーが正常に作動　、×:ブザーが正常に作動しない）※金属探知機が正常に作動しない場合は衛生責任者に報告し、備考欄に記入すること。