

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад общеразвивающего вида

"Чуораанчык" МР "Амгинский улус (район)"
ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ЖУРНАЛ
регистрации выдачи масок сотрудникам
с целью профилактики коронавирусной инфекции

Начат «___» _____ 20__ г.

Окончен «___» _____ 20__ г.

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9

№ п/п	Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество сотрудника	Структурное подразделение	Профессия, должность работника	Количество масок на рабочую неделю	Фамилия, инициалы, должность сотрудника, выдавшего маски	Подпись сотрудника, выдавшего маски	Подпись работника, получившего маски
1	2	3	4	5	6	7	8	9