

CLEANING Check Sheet

店名：

No.：

日付： 年 月 日（ 曜日）

担当者：

項目	チェックポイント	評価
壁面	汚れていませんか	
ガラス	汚れていませんか	
電灯	切れていませんか／切れかかっていませんか	
看板	汚れていませんか／所定の位置に出ていますか	
垂れ幕	汚れや退色はありませんか	
ポスター	期限切れの内容、退色や破れはありませんか	
店舗周辺	ごみなどが落ちていませんか	
カウンター	乱雑になっていませんか	
料金表	わかりやすい位置にありますか	
サービス案内	はっきり見える位置にありますか	
BGM	音量が大きくありませんか	
ディスプレイ小物	埃がついていませんか	
総合評価		

店舗まわりのチェック

備考



<http://www.c-online.net>