

身長計メンテナンス記録

実施日付	設置場所	確認者	150cm	160cm	170cm
2024年5月16日	一般内科	赤木・長崎	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし
2024年5月16日	泌尿器科	赤木・長崎	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし
2024年5月16日	外科	赤木・長崎	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし
2024年11月25日	脳神経内科	赤木・長崎	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし
年 月 日			<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし

2024.11.25
撤去確認