

การตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

ปี 2564

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
อาคาร ๕ ชั้น ๑ ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๑  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด... อรุณมา เจริญผล วันที่ ๑-๓๑ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สุขภัณฑ์/เข้าเตีมี		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				หมายเหตุ

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง: อรุณมา เจริญผล ผู้ตรวจ ลงชื่อ: ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ลายมือผู้รับการตรวจ: อรุณมา เจริญผล ผู้ตรวจ ลงชื่อ: ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

นางมะลิวัลย์ รอดกาพนัด

30-1-6A

แก้ไขครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อธิการบดี.....สมศักดิ์.....๒๕๕๕

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....นาง น. น. น...... วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ท่อน้ำ		กระจก		สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....นาง น. น. น......ผู้รับการตรวจ

(นาง น. น. น.)

ลงชื่อ.....ดร. น. น. น......ผู้ตรวจ

(นางมะณีวิทย์ รอดกำเหนิด)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด...**นาง สุวิมล นิลรัมย์** วันที่ **1-5-63** (วันที่ตรวจประเมิน)  
อาคาร...**ชั้น 3** ประจำเดือน...**๒๕.๖.๔**

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สญหยา/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ		ชื่อเสนอ /ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ชื่อผู้รับทราบและปรับปรุง...**สุวิมล นิลรัมย์** (นาง สุวิมล นิลรัมย์) /

ผู้รับการตรวจ...**นางสาวณมล ส่งคำย** (นางสาวณมล ส่งคำย) /

ผู้ตรวจ...**ผู้ควบคุม** (นางมะลิวัลย์ รอดกำนันนิต) /

ลงชื่อ.....**ผู้ควบคุม**

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: มาติรักษ์ หลวงหมื่น วันที่ 1-31 มี.ค. ๖4 (วันที่ตรวจประเมิน)  
อาคาร: 14 ประจำเดือน มี.ค. ๖4  
ชั้น ๕

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ตู้แช่เย็น/ตู้แช่ร้อน		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วันอาทิตย์			
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่น			

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: มาติรักษ์ หลวงหมื่น ผู้รับการตรวจ

(มาติรักษ์ หลวงหมื่น)

ลงชื่อ: วิมลภา มงคล ผู้ตรวจ

(นางนงนรีวัลย์ รอดแก้ว)

ผู้ควบคุม

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 ชั้น ๕ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕...  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด ศรีนันทน์ อัคร...  
 วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๑

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/กาน้ำ		กระจก		ประตู/หน้าต่าง		ตู้เก็บอุปกรณ์		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... ศรีนันทน์ อัคร... ๑/๒/๖๔  
 (นางศรีนันทน์ อัคร...)  
 ลงชื่อ... ผู้ตรวจ... ผู้ควบคุม...  
 (นางมะลิวิทย์ รอดกำเหนิด)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อธิการ.....ด.ช. 11.....ชั้น.....7.....ประจำเดือน.....มกราคม.....๒๕.....๕4  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....นางสุภา.....วันที่.....1 + 31..... (วันที่ตรวจประเมิน)

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สุขภัณฑ์		ห้องเก็บอุปกรณ์		ถังขยะ	ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					
๑															
๒															
๓															
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๙															
๑๐															
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		กำหนด
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๑๖															
๑๗															
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		กำหนด
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๓															
๒๔															
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		กำหนด
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สวท		
๓๐															
๓๑															

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....นางสุภา.....ด.ช. 11  
 (.....นางสุภา.....ด.ช. 11.....)  
 ผู้ตรวจ.....นางสุภา.....ด.ช. 11  
 (.....นางสุภา.....ด.ช. 11.....)  
 ลงชื่อ.....นางสุภา.....ด.ช. 11  
 (.....นางสุภา.....ด.ช. 11.....)  
 ผู้ควบคุม.....นางสุภา.....ด.ช. 11  
 (.....นางสุภา.....ด.ช. 11.....)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักรงงานอภิศรบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อาคาร.....ชั้น 8-9 ประจำเดือน.....  
 14 กรกฎาคม ๒๕๖๑  
 วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	ชักโครก ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	กระจก ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	ตู้เสื้อผ้า/ตู้เสื้อผ้า ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	ห้องเก็บอุปกรณ์ ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	กลิ่น ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	ถังขยะ ๑๐.๐๐ ๑๕.๐๐	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
๒												
๓												
๔												
๕												
๖												
๗												
๘												
๙												
๑๐												
๑๑												
๑๒												
๑๓												
๑๔												
๑๕												
๑๖												
๑๗												
๑๘												
๑๙												
๒๐												
๒๑												
๒๒												
๒๓												
๒๔												
๒๕												
๒๖												
๒๗												
๒๘												
๒๙												
๓๐												
๓๑												

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 (นาง. อรรณีพร อภิศร) /  
 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
 (นางมณฑิลา อภิศร) /  
 ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม  
 (นางมณฑิลา อภิศร) /



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชั้น ๕ ประจําเดือน ๖/๒๕๖๑

อาคาร ๒ วิทยาลัยฯ วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ส้วม/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือรับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑.๑๑		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: กัญญาพร ทวีสุข ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ: จิววัน ผู้ตรวจ  
 ผู้ควบคุม: นางมะณีวัลย์ รอดแก้วเมธิต

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อาคาร.....ชั้น.....**A**.....ประจำเดือน.....**สิงหาคม**.....๒๕๖๑  
**กมลนาถ**.....วันที่.....(วันที่ตรวจประเมิน)

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สุขุหลว/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ถ่ายมีชื่อผู้ตรวจ	ถ่ายมีผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สมรส		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **กมลนาถ ทวีนิมิต** ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ.....**สมชาย**.....ผู้ควบคุม

(.....) /..... (นางมะลิวัลย์ รอดภิรมย์)

(.....) /.....

(.....) /.....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อาคาร.....ชั้น.....  
 สำนักรับงานบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่.....

๑๒.๒๕๖๑

วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตูหน้าต่าง/ซี่โครง	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๒.๒๕๖๑	๑๒.๒๕๖๑		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 (.....) /  
 ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม  
 (นางสมศรี วัลย์ รอดกำเพนิต) /  
 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
 (.....) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาคาร 150x150 ม. ชั้น 2... ประจำเดือน... ๒๕.๕๕  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... ๑๑๑๑๑๑... วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สุขุหลอ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเด่น / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑															กชชชชช		
๒															กชชชชช		
๓															กชชชชช		
๔															กชชชชช		
๕															กชชชชช		
๖															กชชชชช		
๗															กชชชชช		
๘															กชชชชช		
๙															กชชชชช		
๑๐															กชชชชช		
๑๑															กชชชชช		
๑๒															กชชชชช		
๑๓															กชชชชช		
๑๔															กชชชชช		
๑๕															กชชชชช		
๑๖															กชชชชช		
๑๗															กชชชชช		
๑๘															กชชชชช		
๑๙															กชชชชช		
๒๐															กชชชชช		
๒๑															กชชชชช		
๒๒															กชชชชช		
๒๓															กชชชชช		
๒๔															กชชชชช		
๒๕															กชชชชช		
๒๖															กชชชชช		
๒๗															กชชชชช		
๒๘															กชชชชช		
๒๙															กชชชชช		
๓๐															กชชชชช		
๓๑															กชชชชช		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง... ๑๑๑๑๑๑... ผู้รับการตรวจ  
 (.....) /  
 ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ รอดศึกมหิต) /.....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อาคาร ๑๑๐๓๖๕ ชั้น ๑ ประจำเดือน ๒๕๖๑  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด ๑๐๐๓๖๕ น.ส.แสง. วันที่ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตูหน้าต่าง/ฝ้า		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กศพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อผู้ตรวจและปรับปรุง ๑๐๐๓๖๕ น.ส.แสง ผู้รับการตรวจ (.....) /  
 ลงชื่อ กศพร กศพร ผู้ตรวจ (.....) /  
 (นางมณีวิไลย์ รอดกำเนิด) / ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
อาคาร KPRU ชั้น 1 ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑  
สถานที่ (วันที่ตรวจประเมิน)

ชื่อพนักงานบริการดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด ส.ล. อธิมา น้อยใจ วันที่ 1 สิงหาคม ๒๕๖๑

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สุขภัณฑ์/ชักโครก		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่นท			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ส.ล. อธิมา น้อยใจ

(ส.ล. อธิมา น้อยใจ) /

ผู้ตรวจ ส.ล. อธิมา น้อยใจ

(นางสาว ส.ล. อธิมา น้อยใจ) /

ลงชื่อ ผู้ควบคุม

(นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาจารย์ **KPRU**  
 ชั้น **2** ประจำเดือน **สิงหาคม 25.64**

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด **ห.น. โตนมตอ 110504** วันที่ .....

(วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ส้วม/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน์			

อากาศดี

อากาศดี

อากาศดี

พบปลิงบริเวณ  
โถชักโครก

อากาศดี

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
อาคาร 1A ชั้น 1 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด ศิริมา ใจดี วันที่ 1-28 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ	กระจก		ตู้เก็บของ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถึงขยะ		หมายเลข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		กาน้ำร้อน
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริมา		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง ศิริมา ใจดี ผู้รับการตรวจ

ลายมือผู้ตรวจ ศิริมา ใจดี ผู้ตรวจ

ลงชื่อ นางนงนิจวิมล รอดกลิ่นนิมิต ผู้ควบคุม

วันที่ 27-2-64



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบหน้าบัญชีประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
สํานักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร. 14  
ชั้น ๑ ประจำเดือน N.W.  
วันที่ 1-๑๕ วันที่ ๒๕.๕๕

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	
๑	/	/	/
๒	/	/	/
๓	/	/	/
๔	/	/	/
๕	/	/	/
๖	/	/	/
๗	/	/	/
๘	/	/	/
๙	/	/	/
๑๐	/	/	/
๑๑	/	/	/
๑๒	/	/	/
๑๓	/	/	/
๑๔	/	/	/
๑๕	/	/	/
๑๖	/	/	/
๑๗	/	/	/
๑๘	/	/	/
๑๙	/	/	/
๒๐	/	/	/
๒๑	/	/	/
๒๒	/	/	/
๒๓	/	/	/
๒๔	/	/	/
๒๕	/	/	/
๒๖	/	/	/
๒๗	/	/	/
๒๘	/	/	/
๒๙	/	/	/
๓๐	/	/	/
๓๑	/	/	/

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นาง นิตยา)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐											
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นาง นิตยา) / ผู้ตรวจ (นาง นิตยา) / ผู้ควบคุม (นาง นิตยา) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
ฉบับ ๑ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕ ๕๕

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: สิริรักษ์ ทกงาม  
วันที่ 1-28 ก.พ. ๕๕ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สุขภัณฑ์/ชักมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	หน้าต่างปิด			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	หน้าต่างเปิด			
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	หน้าต่างปิด			
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	หน้าต่างเปิด			
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	หน้าต่างปิด			
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: สิริรักษ์ ทกงาม  
(นางศิริรักษ์ ทกงาม)

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ: (นาง.นางสาว) อภิบาล

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: (นางศิริรักษ์) อดิภาณี  
ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
อาคาร... ชั้น... ประจำเดือน... ๒๕... ๖๔

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้แช่แข็ง/ตู้เย็น		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑	X		X								กลิ่นหอวน			
๒											อากาศไม่บริสุทธิ์			
๓											อากาศไม่บริสุทธิ์			
๔											อากาศไม่บริสุทธิ์			
๕											อากาศไม่บริสุทธิ์			
๖											กลิ่นหอวน			
๗											กลิ่นหอวน			
๘											กลิ่นหอวน			
๙											กลิ่นหอวน			
๑๐											กลิ่นหอวน			
๑๑											กลิ่นหอวน			
๑๒											กลิ่นหอวน			
๑๓											กลิ่นหอวน			
๑๔											กลิ่นหอวน			
๑๕											กลิ่นหอวน			
๑๖											กลิ่นหอวน			
๑๗											กลิ่นหอวน			
๑๘											กลิ่นหอวน			
๑๙											กลิ่นหอวน			
๒๐											กลิ่นหอวน			
๒๑											กลิ่นหอวน			
๒๒											กลิ่นหอวน			
๒๓											กลิ่นหอวน			
๒๔											กลิ่นหอวน			
๒๕											กลิ่นหอวน			
๒๖											กลิ่นหอวน			
๒๗											กลิ่นหอวน			
๒๘											กลิ่นหอวน			
๒๙											กลิ่นหอวน			
๓๐											กลิ่นหอวน			
๓๑											กลิ่นหอวน			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... (นางสุทิน คิวเด่น)

ผู้รับการตรวจ

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ... (นางมะลิวัลย์ รอดกำเหน็ด)

ลายมือชื่อผู้ตรวจ

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
ชั้น 5 ประจำเดือน.....  
คาบที่ ๖4  
๒๕.....

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....  
อาคาร.....  
วันที.....  
วันที่ที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ	กระจก	สุขุมหวผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		สว		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นายสุริยาพร อัครวิเศษ) 1/3/๖4

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ (นางสาวศิริลักษณ์ ใจดี) /

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ (นางมณีวิมลย์ รอดกำเนิด) /

ผู้ควบคุม

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.** วันที่ **๑ + ๒๘** (วันที่ตรวจประเมิน)  
 อาคาร.....**ต.๑๒๓** ชั้น.....**๗** ประจำเดือน.....**สิงหาคม ๒๕๕๕**

วันที่	พื้นที่/ผนัง	ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขุหลอ/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
						๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลายมือรับทราบและปรับปรุง.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.**  
 (.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.**)  
 ลายมือผู้ตรวจ.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.**  
 (.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.**)  
 ลายมือผู้ควบคุม.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.**  
 (.....**นางสาว ด.อ.พ.อ.**)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชั้น ๕-๑ ประจำเดือน ก.ย. ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด: อ.ร.กรรณิณี อ.ร.ศ.พ.ว. วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ประตูหน้าต่าง/ฝ้าซีเมนต์	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: อ.ร.กรรณิณี อ.ร.ศ.พ.ว.

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ

ลายมือ

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ

ลายมือ

ผู้ควบคุม

(อ.ร.กรรณิณี อ.ร.ศ.พ.ว.)

(นางฉะฉินวิทย์ รอดกำเนิด)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อสาร. ๑๖๖๖๐๑.๑๖ ชั้น ๑...1...ประจำเดือน... ก.พ. ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... อววิมล งามนุก... วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เก็บของ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเด่น / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (ภาคนี้แก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		
๓๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.พ.นพ		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... อววิมล งามนุก... ผู้รับการตรวจ  
 ( อววิมล งามนุก )  
 ลงชื่อ... ผู้ควบคุม  
 ( นามมะลิวัลย์ รอดกัมภเหน็ด )

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 KPRU PLACE ชั้น 1 ประจำเดือน.....กุมภาพันธ์.....๒๕๖๕  
 อาคาร.....ตึก ๑๑.....วันที่.....วันที่ตรวจประเมิน

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		สเปกตัวผู้เชื่อมต่อ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				รับตกถัง
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				รับตกถัง
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				รับตกถัง
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				รับตกถัง
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				รับตกถัง
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ชื่อผู้ตรวจและผู้รับการตรวจ : ดร. อรุณรัตน์ ใจงาม / ดร. อรุณรัตน์ ใจงาม

ลงชื่อ : ดร. อรุณรัตน์ ใจงาม / ดร. อรุณรัตน์ ใจงาม

ตำแหน่ง : รองคณบดี / รองคณบดี

วันที่ : ๑๕.๐๒.๖๕ / ๑๕.๐๒.๖๕



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 KPRU อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **พัน วัฒนาช ใจดี** วันที่: .....  
 ชั้น: **๓** ประจำเดือน: **กุมภาพันธ์ 2๕**  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สเปกโตร/เข้าเข็มมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
7																	พนิช			
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
12																	พนิช			
13																	พนิช			
14																	พนิช			
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
21																	พนิช			
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
26																	พนิช			
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช			
28																	พนิช			
29																	พนิช			
30																	พนิช			
31																	พนิช			

แยกใส่ถังขยะ  
 ขยะเปียก  
 ขยะแห้ง

ตากผ้า

วางผ้าตาก  
 ตากผ้า

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 ชั้น A ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕.....

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด กัญญาพร ทวี  
 วันที่ .....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตู/บานพับ/ซี่มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสมอ / ระบุถึงที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือรับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	OK			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง กัญญาพร ทวี  
 ลงชื่อ อังวิมล งามนท  
 ผู้รับการตรวจ ผู้ตรวจ  
 (.....) /..... (.....) /.....  
 (นางมะลิวัลย์ รอดกาเหน็ด) /..... ผู้ควบคุม

ตรวจสอบห้องน้ำหญิงประจำวัน

ภาคเศรษฐกิจ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... กัญญาพัชร์ กฤษณ..... วันที่.....  
 อธิการ..... ๑๙..... ชั้น..... ๕..... ประจำเดือน..... ก.ค.๒๕๖๑..... ๒๕..... ๖๔

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลขผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๖๗		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... กัญญาพัชร์ กฤษณ..... ผู้ตรวจ  
 ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
 (นางมณฑิลาวิทย์ รอดคำหาญพิชิต) / .....

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: ศุภรดา เมตตา วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)  
อาคาร: 1A ชั้น: 1 ประจำเดือน: สิงหาคม .....25. 64

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สบู่นิ้ว/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขณะ			รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00		10.00	15.00		10.00	15.00			10.00	15.00	10.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			กลิ่นอับ
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			กลิ่นอับ
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			กลิ่นอับ
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			กลิ่นอับ
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			กลิ่นอับ
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ศุภรดา			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: ศุภรดา เมตตา ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ: ศุภรดา เมตตา ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด ผู้ควบคุม

วันที่: 31-3-64

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด... **นาง น้อย น้อย** ... วันที่ **1-8/1**  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด... **นาง น้อย น้อย** ... วันที่ **1-8/1**  
อาคาร... **1A** ... ชั้น **๒** ... ประจำเดือน... **๒๕๕๕**  
วันที่ **1-8/1** (วันที่ตรวจประเมิน) **104**

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขภัณฑ์/เข้าเตมื่อ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถึงขยะ		ข้อเสนอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือรับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... **นาง น้อย น้อย** ... ผู้ตรวจ  
 (นาง น้อย น้อย) ...  
 ลงชื่อ... **นางสาวณมล ส่งท้าย** ... ผู้ควบคุม  
 (นางสาวณมล ส่งท้าย) ...  
 ลงชื่อ... **นางมะลิวัลย์ รอดกำเนิด** ... ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ รอดกำเนิด) ...

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อำเภอกรมการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อำเภอ.....ชั้น ๑ ประจำเดือน.....  
 อาคาร.....  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่ 1-31  
 M: 11004

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ	กระจก		สเปกเลา/ผู้เช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลายมือรับทราบและปรับปรุง.....  
 (นางสาว.....)  
 ลายมือผู้ตรวจ.....  
 (นางสาว.....)  
 ลายมือผู้ควบคุม.....  
 (นางสาว.....)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

ชั้น ๖ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕ ๖๔

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด น.ศิริกนก น.ดวงมณี วันที่ 1-31 ส.ค. ๖๔ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขภัณฑ์เข็ดมี		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๑.๐๐				๑๒.๐๐	๑๓.๐๐			๑๔.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำแพงเพชร			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำแพงเพชร			
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำแพงเพชร			
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำแพงเพชร			
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำแพงเพชร			
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำแพงเพชร			
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นายศิริกนก น.ดวงมณี) /

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ

ผู้ควบคุม

(นางมะลิวัลย์ รอดก้าเหน็ด) /

ตรวจห้องน้ำประปาประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)

สำนักงาน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำประปาประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร..... ชั้น 7..... ประจำเดือน.....  
ชื่อพนักงานที่ทำความสะอาด..... กิ่งกษาปณ์ วันที่ 1 + 31..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		ตู้ล้างจาน		ถังขยะ		ชื่อเสมอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ส.กิ่งกษาปณ์		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ส.กิ่งกษาปณ์		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ส.กิ่งกษาปณ์		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ส.กิ่งกษาปณ์		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ส.กิ่งกษาปณ์		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง : กิ่งกษาปณ์

ผู้ควบคุม : ส.กิ่งกษาปณ์

ผู้ตรวจ : กิ่งกษาปณ์

ผู้รับการตรวจ : กิ่งกษาปณ์

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง : (ส.ร. - ร.ร. รักษาศิลป์)



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....  
อัครนพร อัครนพร  
วันที่.....  
๒๕.....  
ชั้น.....  
๕ ประจำเดือน.....  
๒๕.....

วันที่	ที่ป/หญิง		ซิกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้แช่แข็ง/ตู้เย็น		อ่างล้างมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเด่น / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สว			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
(นาย) อัครนพร อัครนพร, ๒/๔/๖๔

ลงชื่อ.....  
(นาง) อัครนพร อัครนพร

ผู้ตรวจ.....  
(นาง) อัครนพร อัครนพร

ผู้ควบคุม.....  
(นาง) อัครนพร อัครนพร

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร 130 มสส 12 ชั้น 1... ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด ๑๖๐๓๒๕ วันที่ (วันที่ตรวจประเมิน)

ที่	พื้น/ผนัง	ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		สปิงเซอร์/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสมอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
				๑๐.๐๐	๑๐.๐๐		๑๐.๐๐	๑๐.๐๐		๑๐.๐๐	๑๐.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชณน		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ได้รับทราบและปรับปรุง ๑๖๐๓๒๕... ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ กชณน กอชัย... ผู้ตรวจ

ผู้ควบคุม (นางมณสิวัลย์ รอดกำเหนิด) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร..... ชั้น..... ประจำเดือน..... ๒๕..

ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

ที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขภัณฑ์/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอม / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ได้รับทราบและปรับปรุง..... *อรรถวิทย์ วัฒนภักดี* ผู้รับการตรวจ  
 (.....) / / /

ส่งชื่อ..... *พิชญพัชร กอสิม* ผู้ตรวจ  
 (.....) / / /

ส่งชื่อ..... *อรรถวิทย์ วัฒนภักดี* ผู้ควบคุม  
 (นางอรรถวิทย์ วัฒนภักดี) / / /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร K.P.R.U.

ชั้น 1 ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด H.S. อธิวัฒน์ น้อยใจ วันที่ .....

ชื่อเสนอ / ระยะเวลาที่ควรปรับปรุงแก้ไข (วันที่ตรวจสอบ)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ตู้เก็บของ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระยะเวลาที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๖																				
๗																				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒๐																				
๒๑																				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒๖																				
๒๗																				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พณิต			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง อธิวัฒน์ น้อยใจ (H.S. อธิวัฒน์ น้อยใจ) /

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ พณิต อธิวัฒน์ (นางมณสิริศย์ รอดกำแหง) /

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ JF (นางมณสิริศย์ รอดกำแหง) /

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ออกร. 14  
 ชั้น 1 ประจำเดือน... 25.61  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... (ศิริพร นอนรัมย์) วันที่ 1-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ส่นุหลอด/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		หมายเลข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				น้ำยาฆ่าเชื้อ

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและรับปรุง... (ศิริพร นอนรัมย์)  
 น.ส. (ศิริพร นอนรัมย์)  
 ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ... (สมชาย นอนรัมย์)  
 ผู้ตรวจ  
 ลงชื่อ... (นางมะณีวิสัย รอดคำเทบิต)  
 ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบหน้าบัญชีประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร.....ชั้น ๒ ประจำเดือน..... ๒๕๖๑

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่ 1-30-64 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สุขุมทว/ฝ้าเซ็มือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ /ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีนอกเขตพื้นที่)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๑.๐๐		๑๒.๐๐	๑๓.๐๐			๑๔.๐๐	๑๕.๐๐		๑๖.๐๐	๑๗.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....ผู้รับการตรวจ  
(นางสาวดวงใจ น้อย)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(นางสาวนงนภต สังข์ฉาย)

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม  
(นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำขงปฏิบัติงาน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำขงปฏิบัติงาน  
แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำขงปฏิบัติงาน  
อาคาร.....ชั้น ๒...ประจำเดือน.....๒๕.....  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่ 14-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ซีกโครง		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		Oron		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อ/รับทราบและปรับปรุง  
(นางสาว นงนุช นงนุช) /

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ  
(นางสาว นงนุช นงนุช) /

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ  
(นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง) /

ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตารางห้องนำวิทยุประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
อาคาร.....ชั้น 3 ประจำเดือน..... (MM/YY)  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่ 1-30 MM 256๑ (วันที่ตรวจประเมิน) ๒๕ ๖๑

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/ฝ้าเพดาน		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกกีตบ			
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกกีตบ			
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง (นางศิริกัญ หกทนต์) /

ลายมือผู้รับการตรวจ (นางนงนุช หกทนต์) /

ผู้ตรวจ (นางนงนุช หกทนต์) /

ผู้ควบคุม (นางนงนุช หกทนต์) /



ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 ชั้น 5 ประจำเดือน... ๒๕...  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด...  
 วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง		ตู้เก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ	หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		KL		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อหัวหน้าและปรับปรุง... ผู้รับการตรวจ... ผู้ตรวจ... ผู้ควบคุม

(นางธนพรทิพย์ ตันเดอ) 5/5/64 (นางธนพรทิพย์ ตันเดอ) / /

(นางธนพรทิพย์ รอดกำหนัด) / /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

อาคาร 14 ชั้น... ประจำเดือน... ๒๕๖๑

วันที่ ๑๓-๓๑

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ตู้แช่แข็ง		ตู้เก็บอุปกรณ์		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ดังขยะ		ข้อเสมอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๓																						
๔																						
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๖																						
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๑๐																						
๑๑																						
๑๒																						
๑๓																						
๑๔																						
๑๕																						
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๑๗																						
๑๘																						
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๔																						
๒๕																						
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		PLD		
๓๑																						

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นาย วิวัฒน์ วัฒนวิทย์)

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ

ผู้ตรวจ

ผู้ควบคุม

(นาย วิวัฒน์ วัฒนวิทย์)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร.....ชั้น.....ประจำเดือน.....  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สุขภัณฑ์เข็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		หมายเลขผู้ตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๑	✓
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๒	✓
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๓	✓
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๔	✓
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๕	✓
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๖	✓
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๗	✓
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๘	✓
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๐๙	✓
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๐	✓
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๑	✓
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๒	✓
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๓	✓
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๔	✓
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๕	✓
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๖	✓
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๗	✓
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๘	✓
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๑๙	✓
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๐	✓
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๑	✓
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๒	✓
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๓	✓
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๔	✓
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๕	✓
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๖	✓
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๗	✓
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๘	✓
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๒๙	✓
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๓๐	✓
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	๑๑๓๑	✓

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง : นางสุวิมล ..... ผู้ตรวจ

(.....) : นางสุวิมล ..... ผู้ควบคุม

ผู้บริการตรวจ : นางสุวิมล ..... (นางมะณีวิมลย์ รอดกำเหนิด) .....

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร ๘ ชั้น ๘ ประจำเดือน ๒๕๖๑

ชื่อพนักงานทำความสะอาด (กรรณิการ์) วันที่ ๒๕.๖.๑๗

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ส้วม/ท้าว/ชักมိုး	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเด่น / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		d10mlc		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (กรรณิการ์) /

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ (.....) ผู้ตรวจ

ลงชื่อ (นามมะลิวัลย์ รอดคำแหง) ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 ชื่อหน่วยงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬังเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....  
 อาจารย์.....  
 ชั้น.....  
 วันที่.....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/เคี่ยมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พจน		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พจน		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พจน		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิธอาทศน	พจน		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 (.....)  
 ลงชื่อ.....  
 (นางสาวพณ อิ่มอรุณ)  
 ผู้ตรวจ  
 (นางสมศรี วัลย์ รอดแก้ว)  
 ผู้ควบคุม



แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
อาคาร 1A ชั้น 1 ประจำเดือน พฤษภาคม 25  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด ศิริกรยา ใจดี วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		สัปเพลา/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสมอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				พฤษภาคม

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ศิริกรยา ใจดี ( ศิริกรยา ใจดี )  
 ลงชื่อผู้ตรวจ วรณม ลิ่ววิทย์ ( วรณม ลิ่ววิทย์ )  
 ลงชื่อผู้ควบคุม รอดกานต์ ( รอดกานต์ )

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อาคาร..... ชั้น ๕ ประจำเดือน..... W.O  
 14 มิถุนายน ๒๕๖๑ วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน) ๒๕.๖๔

วันที่	พื้นผนัง		ซีกโครก		อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		สุขุหลาว/น้ำเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ	
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑																					
๒																					
๓																					
๔																					
๕																					
๖																					
๗																					
๘																					
๙																					
๑๐																					
๑๑																					
๑๒																					
๑๓																					
๑๔																					
๑๕																					
๑๖																					
๑๗																					
๑๘																					
๑๙																					
๒๐																					
๒๑																					
๒๒																					
๒๓																					
๒๔																					
๒๕																					
๒๖																					
๒๗																					
๒๘																					
๒๙																					
๓๐																					
๓๑																					

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นาง น้อย น้อย) /  
 ลงชื่อ (นาง น้อย น้อย) /  
 ลงชื่อ (นาง น้อย น้อย) /  
 ลงชื่อ (นาง น้อย น้อย) /



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำบัญชีประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำบัญชีประจำวัน  
แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำบัญชีประจำวัน  
ชื่อพนักงานอภิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร ๑๐๐5 มอ.ปช.  
ชั้น ๒ ประจำเดือน พ.ศ. ๒๕๖๕  
วันที่ ๑-๓๑ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		สบูهلว/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นางสาวกมล สังกัด) /

ลงชื่อ (นางสาวกมล สังกัด) / ผู้ตรวจ

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ รอดกานนท์) / ผู้ควบคุม

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก  
 วันที่ 1-31 หรือ 60 (วันที่ตรวจประเมิน) เดือน 25.....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เคาน์เตอร์	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสย / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00											
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว มด			
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว มด			
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว มด			
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: (ลายมือชื่อ) /  
 (นางสาว อธิมา) /  
 ลงชื่อ: (นางสาว อธิมา) /  
 ผู้ตรวจ: (นางสาว อธิมา) /  
 ลงชื่อ: (นางสาว อธิมา) /  
 ผู้ควบคุม: (นางสาว อธิมา) /

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอเมืองการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอเมืองการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอเมืองการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ส้วม/ฝาปิดส้วม	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ			ชื่อเสนอ / ระดับที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00			10.00	15.00		10.00	15.00		10.00	15.00	10.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	สะอาด

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: นางสาว... ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ: นางสาว... ผู้ตรวจ  
 (นางสาว... รอดกานทิศ)

**ตรวจห้องน้ำยุงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำยุงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **นาง อรุณรัตน์ สง่าง** วันที่: **14** สิงหาคม 2561  
 อำเภอ: **บ้านด่าน** ตำบล: **บ้านด่าน** อำเภอ: **บ้านด่าน** จังหวัด: **กำแพงเพชร**  
 อำเภอ: **บ้านด่าน** ตำบล: **บ้านด่าน** อำเภอ: **บ้านด่าน** จังหวัด: **กำแพงเพชร**

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครง		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระบอก		สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรุณรัตน์		

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: **อรุณรัตน์ สง่าง** (นาง อรุณรัตน์ สง่าง)  
 ผู้รับการตรวจ: **อรุณรัตน์** (นาง อรุณรัตน์ สง่าง)  
 ลงชื่อ: **อรุณรัตน์** (นาง อรุณรัตน์ สง่าง)  
 ผู้ตรวจ: **อรุณรัตน์** (นาง อรุณรัตน์ สง่าง)  
 ลงชื่อ: **อรุณรัตน์** (นาง อรุณรัตน์ สง่าง)  
 ผู้ควบคุม: **อรุณรัตน์** (นาง อรุณรัตน์ สง่าง)

**ตารางห้องนำหญิงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อธิการบดี **อ. ออวตม์ งามเท่ง** วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)  
 อาจารย์ **อ. ออวตม์ งามเท่ง** ชั้น..... / ประจำเดือน..... 25.....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอม้า	กระจก	ส้วม/ชักโครก	อ่างล้างมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถึงขยะ		รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00							10.00	15.00	10.00	15.00			
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ. ออวตม์		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... **อ. ออวตม์ งามเท่ง** ..... ผู้รับการตรวจ  
 (.....)  
 ลงชื่อ..... **อ. ออวตม์ งามเท่ง** ..... ผู้ตรวจ  
 (นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง) ..... ผู้ควบคุม

**ตารางห้องนำวิทยุประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
 อำเภอการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
 อำเภอ 12 ชั้น 1 ประจำเดือน 25.6.61  
 ชื่อพนักงานที่ความสะอาด ออสมส ภาสข.ท. วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก	ส้วมเหลว/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสมา / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00		10.00	15.00		10.00	15.00		10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กชชชช			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ออสมส ภาสข.ท. ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ กชชชช ภาสข.ท. ผู้ตรวจ  
 ลงชื่อ กชชชช ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ รอดแก้วนิค) / / /

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอ.....ชั้น.....<sup>5</sup>.....<sup>3</sup>ประจำเดือน.....<sup>นางสาวกมล</sup>.....25<sup>64</sup>.....  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....<sup>กมลพร กวณ</sup>.....วันที่.....  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	ข้างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ส้วมเสว/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีนั่งข้างพื้นที่)	หมายเหตุ
	10.00	15.00					10.00	15.00		10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....<sup>กมลพร กวณ</sup>.....ผู้รับการตรวจ.....  
 (.....).....  
 ลงชื่อ.....<sup>กมลพร กวณ</sup>.....ผู้ตรวจ.....  
 (.....).....  
 ลงชื่อ.....<sup>กมลพร กวณ</sup>.....ผู้ควบคุม.....  
 (.....).....

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอ.....ชั้น.....ประจำเดือน.....  
 อำเภอ.....ชั้น.....ประจำเดือน.....  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....  
 วันที่.....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ส้วมเตา/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสยอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีไปเจ้าหน้าที่)	หมายเหตุ
	10.00	15.00					10.00	15.00		10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 ลงชื่อ.....  
 ผู้รับการตรวจ.....  
 ผู้ควบคุม.....  
 (.....) (.....) (.....)



แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
ฉบับที่ 5 ประจำเดือน กรกฎาคม 25..... (4)  
อาคาร..... นพ.นพ.นพ. นวต. วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ส้วม/ท่อน้ำเข้า	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสงอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00			10.00	15.00			10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ววสว		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... นพ.นพ.นพ. นวต. ผู้รับการตรวจ..... ผู้ควบคุม

(.....) /..... (.....) /.....

ลงชื่อ..... นพ.นพ.นพ. นวต. ผู้ตรวจ..... ผู้ควบคุม

(.....) /..... (.....) /.....

(.....) /..... (.....) /.....

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร 1A ชั้น 1 ประจำเดือน สิงหาคม 2564  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด ศิครมา ธิติวัฒน์ วันที่ 1-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตู/บานพับ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ้น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00			
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิครมา ธิติวัฒน์	

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและรับปรุง : ศิครมา ธิติวัฒน์  
 น.ส. ศิครมา ธิติวัฒน์ 30-6-14  
 ลงชื่อผู้ตรวจ : ศิครมา ธิติวัฒน์ 30/6/14  
 ลงชื่อผู้ควบคุม : นามะลิขิธ รอดกำนัน  
 (นามะลิขิธ รอดกำนัน) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **นาง น้อย น้อย** วันที่: **1-30**  
 อาจารย์: **น.อ. น้อย น้อย** ชั้น: **2** ประจำเดือน: **2-0**  
 14 **นาง น้อย น้อย** วันที่: **1-30** (วันที่ตรวจประเมิน) **๒๕๕๕**

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/ซี่มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: **นาง น้อย น้อย** (นาง น้อย น้อย) /  
 ผู้รับการตรวจ: **นาง น้อย น้อย** (นาง น้อย น้อย) /  
 ลงชื่อผู้ตรวจ: **นาง น้อย น้อย** (นาง น้อย น้อย) /  
 ลงชื่อผู้ควบคุม: **นาง น้อย น้อย** (นาง น้อย น้อย) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **นาง นวอร ทอวณ** อธิการ **น.ส. 14** ประจำเดือน **พ.ย. ๖4**  
วันที่ **1-20** (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ตู้หมว/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสยอ / ระบุสิ่งทีควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: **นาง นวอร ทอวณ** (นาง นวอร ทอวณ) /

ผู้ตรวจ: **นางสาวสมฤดี สงคาย** (นางสมระจิตวิทย์ รอดก้านนิล) /

ผู้ควบคุม: **ผู้ควบคุม** /

**ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานบริการดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อธิการบดี **ศิริรักษ์ หกขมก** วันที่ 1-30 มิ.ย. 64 (วันที่ตรวจประเมิน)  
 1A ชั้น 3 ประจำเดือน **มิถุนายน** 25...64

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ส้วม/ล้างมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / ระดับสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00			10.00	15.00			10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กลิ่นคาว			
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: **ศิริรักษ์ หกขมก** (นางศิริรักษ์ หกขมก) /

ผู้ตรวจ: **ศิริรักษ์ หกขมก** (นางศิริรักษ์ หกขมก) /

ผู้ควบคุม: **ศิริรักษ์ หกขมก** (นางศิริรักษ์ หกขมก) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร 15 ชั้น 4 ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... งาม สุนัน... วันที่... (วันที่ตรวจสอบประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ตู้แช่แข็ง/ตู้เย็น		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	กลิ่น			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	กลิ่น			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	กลิ่น			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	กลิ่น			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... งาม สุนัน... (นาง งาม สุนัน)  
 ลงชื่อ... ผู้ตรวจ... ผู้ควบคุม...  
 (นางสาว สุนัน งาม สุนัน) (นางมะลิวัลย์ รัชทานพินิต)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: อรุณรัตน์ อิ่มน้อย  
อาคาร: ๒๒  
ชั้น: ๕  
ประจำเดือน: สิงหาคม ๒๕๖๑

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระบอก	สุขภัณฑ์เข็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ	ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	น้ำสกปรก			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	จานสกปรก			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	จานสกปรก			
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง: อรุณรัตน์ อิ่มน้อย (นางอรุณรัตน์ อิ่มน้อย) ๑๙/๘/๖๑

ผู้ตรวจ: อรุณรัตน์ อิ่มน้อย (นางอรุณรัตน์ อิ่มน้อย) / /

ผู้ควบคุม: อรุณรัตน์ อิ่มน้อย (นางอรุณรัตน์ อิ่มน้อย) / /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักรงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด น.ส. อรรณีกร อัครวิทย์  
 อธิการบดี น.ส. อรรณีกร อัครวิทย์  
 ชั้น ๘-๙ ประจำเดือน มิ.ย. ๒๕๖๑  
 วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/ลิ้นชัก		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๑.๐๐				๑๒.๐๐	๑๓.๐๐							
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อรรณีกร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (น.ส. อรรณีกร อัครวิทย์) .....  
 ลงชื่อ ผู้ตรวจ (อ. อรรณีกร อัครวิทย์) .....  
 ลงชื่อ ผู้ควบคุม (นางมะลิวัลย์ รอดคำเกิด) .....



ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาคาร. 12 ชั้น 1 ประจำเดือน สิงหาคม ..... 25.64  
ตงรัตน์ ขวัญทอง วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อมูล / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ตามมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	ถึงขยะ	10.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กตยาพร		
31																				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ตงรัตน์ ขวัญทอง ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ กตยาพร ทวีชัย ผู้ตรวจ  
 ผู้ควบคุม นางมณีรัตน์ รอดกัณฑ์

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาคาร.....ชั้น.....ประจำเดือน.....  
 ชื่อพนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.....วันที่.....  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00						
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
 ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่ .....  
อาคาร..... ชั้น..... ประจำเดือน.....  
..... 12 ..... 3 ..... 25 64

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกตรวจ		ข้างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สบู่น้ำ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00						
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ธววิมล		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....

ผู้รับการตรวจ

ผู้ตรวจ

ผู้ควบคุม

นางมะลิวัลย์ รอดแก้วมนิต

ธววิมล งามเทอด

ธววิมล รอดแก้ว

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อาคาร 12  
 ชั้น A ประจำเดือน สิงหาคม 2561  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด วัฒนพร อดิ  
 วันที่ .....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ส้วมแถว/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00						
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวอสมย		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: วัฒนพร อดิ  
 ลงชื่อผู้รับการตรวจ: วัฒนพร อดิ  
 ลงชื่อผู้ควบคุม: วัฒนพร อดิ

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอาคารบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... กัญจนา กอวิชัย ...วันที่...  
 อาคาร... 19 ...ประจำเดือน... สิงหาคม ...25...64  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สุขุหลอ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีไม่ใช่ตนเอง)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญจนา		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... กัญจนา กอวิชัย ...ผู้ตรวจ  
 ลงชื่อ... กัญจนา กอวิชัย ...ผู้ควบคุม  
 (.....) /..... (.....) /.....

แก้ไขครั้งที่ ๖ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร K.F.P.U. ชั้น 1. ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕.๕.๙

ชื่อพนักงานทำความสะอาด H.S. จินนารี น้อยแดง วันที่ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสมอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พื่น			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... (นางสาวจินนารี น้อยแดง) ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ... (นางสาวจินนารี น้อยแดง) ผู้ตรวจ

ลงชื่อ... (นางสาวจินนารี น้อยแดง) ผู้ควบคุม

ตรวจห้องนำขบวนการประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำขบวนการประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อาคาร ..... **SRU 1** ..... ชั้น **1** ..... ประจำเดือน **มิ.ย. ๒๕๖๕** ..... 25.๕๕

ชื่อพนักงานทำความสะอาด **ม.ว. อธิวัฒน์ อธิวัฒน์** วันที่ **๑๐/๖/๒๕๖๕** (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	โถปัสสาวะ		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตู/หน้าต่าง/เค็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00		10.00	15.00	10.00	15.00		10.00	15.00	10.00	15.00		10.00	15.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **อธิวัฒน์ อธิวัฒน์** ผู้ตรวจ

(**ม.ว. อธิวัฒน์ อธิวัฒน์**)

ลงชื่อ **พ.นท. อธิวัฒน์** ผู้ตรวจ

(**พ.นท. อธิวัฒน์ อธิวัฒน์**)

ลงชื่อ **อธิวัฒน์ อธิวัฒน์** ผู้ควบคุม

(**นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง**)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คคุณสมบัติของส้วมสาธารณะห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อาคาร.....ชั้น.....ประจำเดือน.....ปี.....  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่.....

ชื่ออาคาร.....  
 64

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขภัณฑ์เข้าเตมื่อ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.ค. ๑๖ มค	พ.น.ค.		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ตากแดด	พ.น.ค.		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส้วมชำรุดประจำส้วม	พ.น.ค.		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ตากแดด	พ.น.ค.		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.น.ค.		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 (น.ศ. วัฒนาภรณ์ วัฒนอักษร 1101๗)  
 (นางสาวพจนัน วัฒนอักษร)  
 ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ วัฒนอักษร)  
 11



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำชายประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำชายประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่ .....

ประจำเดือน.....  
.....  
(วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก	โถปัสสาวะ		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ประตูเหล็ก/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พจน			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... (น.ส. รุมนิดา 11๐๑๕) ผู้ตรวจ

(.....) (น.ส. รุมนิดา 11๐๑๕) (นางสมมติวิไลย์ รอดคนพบพิศ) /

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม

(.....) (นางสมมติวิไลย์ รอดคนพบพิศ) /

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
ฉบับที่ 1 ประจำเดือน พฤษภาคม 25.64  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: อรุณ วัฒนศิริ วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สุขุหลอ/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		ข้อเสนอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือรับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00		10.00	15.00			10.00	15.00		10.00	15.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พบความ
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พบความ
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พบความ
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พบความ
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พบความ
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พบความ
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง: อรุณ วัฒนศิริ ( 1.8.64 )

ลายมือรับการตรวจ: อรุณ วัฒนศิริ ( 1.8.64 )

ผู้ตรวจ: อรุณ วัฒนศิริ

ผู้ควบคุม: อรุณ วัฒนศิริ

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร 14 ชั้น 8 ประจำปี ๖๕.๖๕  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด ม.จ. น.๑๕ ม.๑๕ วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เตียง		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: ม.จ. น.๑๕ ม.๑๕ (.....) / ผู้ควบคุม

ลงชื่อ: ..... ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: ม.จ. น.๑๕ ม.๑๕ (.....) / ผู้รับการตรวจ

ผู้รับทราบและอนุมัติ: (.....) / นักวิชาการเงินและบัญชี

แก้ไขครั้งที่ ๑๔ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อำเภอ... อ. ๑...  
 ตำบล... ต. ๑...  
 หมู่บ้าน... ม. ๑...  
 วันที่ ๑๕-๑๑-๒๕๖๔

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สุขภัณฑ์เข็มน้ำ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ			ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: นาย ธีระเดช นอนน...  
 (นาย ธีระเดช นอนน...)

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ: นาย นภาพร นอนน...  
 (นาย นภาพร นอนน...)

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: [Signature]  
 (นางสมศรี นอนน...)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **นายสุทัศน์ หักมณ** วันที่: **1-31 ต.ค. 60** (วันที่ตรวจประเมิน)  
 อาคาร: **1A** ชั้น: **3** ประจำเดือน: **กุมภาพันธ์ 64**

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เข็มนิ้ว	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ	ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: **นายสุทัศน์ หักมณ** (นายสุทัศน์ หักมณ) /

ผู้รับการตรวจ: **นางสาว อัมมวดี** (นางสาว อัมมวดี) /

ผู้ตรวจ: **นางสาว อัมมวดี** (นางสาว อัมมวดี) /

ผู้ควบคุม: **นางสาว อัมมวดี** (นางสาว อัมมวดี) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด **ศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์** วันที่ **11** เดือน **ธันวาคม** ปี **๕** ประจำเดือน **ธันวาคม ๒๕**

วันที่	พื้น/ผนัง		ซิกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้เสื้อผ้า/ลิ้นชัก		กล่อง	ถังขยะ	หมายเลข		รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **ศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์** (นางศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์) /

ผู้ตรวจ **ศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์** (นางศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์) /

ผู้ควบคุม **ศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์** (นางศรีรัมย์รักษ์ อัครศิลป์) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร ๑๓/๑๔

ชั้น ๘-๙ ประจำเดือน..... ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่ .....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/ตู้เสื้อผ้า		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถึงขยะ		หมายเลข / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อ/รับทราบและปรับปรุง.....

ผู้รับการตรวจ

ผู้ตรวจ

ผู้ควบคุม

(ร.ร.ศรีรัตน)

(ร.ร.ศรีรัตน)

(นางมะลิวัลย์ รัตกาเทอด)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร.....๕.๕.๕.๕.....ชั้น.....๖.....ประจำเดือน.....๖/๖

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....ผ.ศ. วิมลพร หอยแดง.....วันที่.....๒๕.๕.๕

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/โถก้น		กระจก		ส้วมตรวจ/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ญ.ช		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ญ.ช		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ญ.ช		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.ญ.ช		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....วิมลพร หอยแดง.....๒๕/๕/๕๖  
(ผ.ศ. วิมลพร หอยแดง / ๒๕/๕/๕๖)

ลงชื่อ.....วิมลพร หอยแดง.....ผู้ตรวจ  
(นางวิมลพร หอยแดง)

ลงชื่อ.....นางวิมลพร หอยแดง.....ผู้ควบคุม  
(นางวิมลพร หอยแดง)



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อาคาร... 130 และ 131 ชั้น 1... ประจำเดือน... 11.11..... 25.64

ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... ๑๐๖๓๕ ม.พ.นท. วันที่ ..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		ประตู/หน้าต่าง/ซี่มื่อ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			ตั้งถังขยะ
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กมพ.นท.			

( ๑๐๖๓๕ ม.พ.นท.)

**ตารางห้องนำหญิงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานบริการติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....**อวยพร 20/441** วันที่.....  
 อาคาร.....**30 มอจ 12** ชั้น.....**2** ประจำเดือน.....**10** 25..**64**  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		สบู่อลูมิเนียม		ห้องเก็บอุปกรณ์		กั้น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00	10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		คืนของคืน
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ก.อ.พ.		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....**อวยพร 20/441** ผู้รับการตรวจ.....**อวยพร 20/441** ผู้ตรวจ.....**อวยพร 20/441**  
 (.....) (.....) (.....)  
 ลงชื่อ.....**อวยพร 20/441** ผู้ควบคุม.....**อวยพร 20/441**  
 (.....) (.....) (.....)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....  
 อธิการ.....  
 วันที่.....

12 กรกฎาคม 64  
 3 ประจำเดือน.....  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตูเหล็ก/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ	ข้อเสยอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00											
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๖๕๖๗		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 ลงชื่อ.....  
 (.....)

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

นางสาว.....25.....64

ชั้น 4 ประจำเดือน.....

ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... กัญญา กัญญา วันที่ .....

(วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตูหน้าต่าง	ตู้เก็บของ	ถังขยะ	กลิ่น		ถึงขยะ	หมายเลข
	10.00	15.00							10.00	15.00		
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... กัญญา กัญญา

ผู้รับทราบตรวจ

ลงชื่อ

28/1/64

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ

นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง

ผู้ควบคุม

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี  
 สำนักงานอำนวยการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: กมลวรรณ ทวีชัย วันที่: 25 เดือน: 5 ปี: 2564  
 อาคาร: อาคาร 5 ประจำเดือน: กุมภาพันธ์ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ส้วม/ท่อระบายน้ำ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ลักษณะ		รายชื่อผู้ตรวจ	ตามมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00							10.00	15.00			
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อว.ร.น.ร.		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: กมลวรรณ ทวีชัย ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ: อว.ร.น.ร. อ.ก.น.ร. ผู้ตรวจ  
 (นางสมศรีวิมล รอดกำเหนิด) /

แก้ไขครั้งที่ 1 (เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อักษร สอ.ร.ม. ประจำเดือน สิงหาคม 25...  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด กัญญา สอ.ร.ม. วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตู/หน้าต่าง	เคาน์เตอร์	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ตามมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00								10.00	15.00				
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
22	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
23	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
28	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน
31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				ผ่าน

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง กัญญา สอ.ร.ม. ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ สอ.ร.ม. ผู้ตรวจ 21.8.61  
 ลงชื่อ นางมะลิวัลย์ รามกันยา ผู้ควบคุม

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำยาหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด: พ.อ.อ. น.อ.น.ว.น. วันที่ 1-31

ชั้น ๒ ประจำเดือน พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ตู้แช่ยา/ตู้แช่มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: พ.อ.อ. น.อ.น.ว.น. (พ.อ. น.อ.น.ว.น.)

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ: นางสาวอมิต สมิตาน (นางสาวอมิต สมิตาน)

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด (นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด)

ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร หอประชุม ชั้น ๑ ประจำเดือน ๗-๖ ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด นางสาว นอวัล วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก	ตู้เสื้อผ้า/ลิ้นชัก		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง นางสาว นอวัล  
(นางสาว นอวัล นอวัล) /

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ นางสาว นอวัล

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ นางมะลิวัลย์ รอดกำแหงนิค  
(นางมะลิวัลย์ รอดกำแหงนิค) /

ผู้ควบคุม



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักรงงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อธิการบดี **ศิริรักษ์ หกขม** วันที่ 1-31 ก.ค. ๖๕ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เข็มนิ้ว	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนดใหม่			
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **ศิริรักษ์ หกขม**  
 ( **ศิริรักษ์ หกขม** )

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ **ศิริรักษ์ หกขม**  
 ( **ศิริรักษ์ หกขม** )

ผู้ตรวจ

ลงชื่อ **ศิริรักษ์ หกขม**  
 ( **ศิริรักษ์ หกขม** )

**ตรวจสอบห้องน้ำหญิงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อาคาร.....ชั้น 4 ประจำเดือน.....๒๕.๕.4  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/อาบน้ำ	กระจก		ประตูหน้าต่าง/ห้อง	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเลข/ระดับความปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑																
๒																
๓																
๔																
๕																
๖																
๗																
๘																
๙																
๑๐																
๑๑																
๑๒																
๑๓																
๑๔																
๑๕																
๑๖																
๑๗																
๑๘																
๑๙																
๒๐																
๒๑																
๒๒																
๒๓																
๒๔																
๒๕																
๒๖																
๒๗																
๒๘																
๒๙																
๓๐																
๓๑																

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 (นาง สุภิน คำแดง) /  
 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ.....ผู้ควบคุม.....  
 (นาง สุภิน คำแดง) / (นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด: อภิรมย์พร อัครกุล วันที่: 14

ชั้น: 5 ประจำเดือน: ๒๕.....๖๔

ชื่อพื้นที่ตรวจประเมิน: (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กาน้ำ		กระจก		ส้วม/อ่างล้างมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐		๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐					
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.อภิรมย์				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.อภิรมย์				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.อภิรมย์				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.อภิรมย์				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.อภิรมย์				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.อภิรมย์				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: อภิรมย์พร อัครกุล

ลงชื่อ: อภิรมย์พร อัครกุล (นางสาวอภิรมย์พร อัครกุล)

ลงชื่อ: ผู้ควบคุม (นางเมทินี อัครกุล)

ตารางห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: น.ส. รสรธิกา รอดกมล วันที่: ๒๕.๖.๕๕  
 อาคาร: ๓๓/๕  
 ชั้น: ๘-๙ ประจำเดือน: สิงหาคม ๒๕๖๕

วันที่	พื้น/ผนัง	ซิงโคร	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เข็มนาฬิกา		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๒													ส.ร.ร.ท.ก.		
๓													ส.ร.ร.ท.ก.		
๔													ส.ร.ร.ท.ก.		
๕													ส.ร.ร.ท.ก.		
๖													ส.ร.ร.ท.ก.		
๗													ส.ร.ร.ท.ก.		
๘													ส.ร.ร.ท.ก.		
๙													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๐													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๑													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๒													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๓													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๔													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๕													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๖													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๗													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๘													ส.ร.ร.ท.ก.		
๑๙													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๐													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๑													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๒													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๓													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๔													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๕													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๖													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๗													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๘													ส.ร.ร.ท.ก.		
๒๙													ส.ร.ร.ท.ก.		
๓๐													ส.ร.ร.ท.ก.		
๓๑													ส.ร.ร.ท.ก.		

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: (น.ส. รสรธิกา รอดกมล) / ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: (น.ส. รสรธิกา รอดกมล) / ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: (นางมะลิวัลย์ รอดกมล) / ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๒ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร.....ชั้น.....

วันที่.....

.....๒๕.....

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....

.....

.....

.....

.....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เตียง		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข/ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑																
๒																
๓																
๔																
๕																
๖																
๗																
๘																
๙																
๑๐																
๑๑																
๑๒																
๑๓																
๑๔																
๑๕																
๑๖																
๑๗																
๑๘																
๑๙																
๒๐																
๒๑																
๒๒																
๒๓																
๒๔																
๒๕																
๒๖																
๒๗																
๒๘																
๒๙																
๓๐																
๓๑																

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง.....  
 ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ วรรณกันทร)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด

กัญญา น.อภัย

วันที่

วันที่ตรวจประเมิน

3

3

3

11

11

11

11

11

11

11

11

11

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้แขวงข้างเข็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ	ข้อเสมอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ

ผู้ควบคุม

นางมะลิวัลย์ รอดกานท์

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำขยะประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อำเภอ..... ปี ๕ ประจำเดือน..... 25.....  
 อาคาร..... (วันที่ตรวจประเมิน)  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่.....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	โถปัสสาวะ	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/เช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	10.00	15.00			10.00	15.00		10.00	15.00	10.00	15.00		10.00	15.00				
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
26	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
28	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
30	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... กฤษ..... ผู้รับการตรวจ..... ผู้ควบคุม..... ผู้ตรวจ.....  
 (.....) /..... (.....) /.....  
 นายมะลิวิศร์ รอดคำเหน็ด

แก้ไขครั้งที่ ๓ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำวิทยุประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความพร้อมของห้องนำวิทยุประจำวัน  
อาคาร **PHU**  
ชั้น **2** ประจำเดือน **สิงหาคม ๒๕๖๑**

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานที่ความสะอาด **นพ วัฒนชาติ 1๑๐๑** วันที่ .....

วันที่	พื้น/ผนัง		ซีกโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขภัณฑ์/ล้างชั๊มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พนิช		

ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

๑. **กลิ่น**

๒. **ถังขยะ**

๓. **สุขภัณฑ์**

๔. **กลิ่น**

๕. **ถังขยะ**

๖. **สุขภัณฑ์**

๗. **กลิ่น**

๘. **ถังขยะ**

๙. **สุขภัณฑ์**

๑๐. **กลิ่น**

๑๑. **ถังขยะ**

๑๒. **สุขภัณฑ์**

๑๓. **กลิ่น**

๑๔. **ถังขยะ**

๑๕. **สุขภัณฑ์**

๑๖. **กลิ่น**

๑๗. **ถังขยะ**

๑๘. **สุขภัณฑ์**

๑๙. **กลิ่น**

๒๐. **ถังขยะ**

๒๑. **สุขภัณฑ์**

๒๒. **กลิ่น**

๒๓. **ถังขยะ**

๒๔. **สุขภัณฑ์**

๒๕. **กลิ่น**

๒๖. **ถังขยะ**

๒๗. **สุขภัณฑ์**

๒๘. **กลิ่น**

๒๙. **ถังขยะ**

๓๐. **สุขภัณฑ์**

๓๑. **กลิ่น**

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **วัฒนชาติ 11๐1๗**

(**นพ วัฒนชาติ 11๐1๗**)

ลงชื่อผู้ควบคุม **วัฒนชาติ 11๐1๗**

(**นางมะลิวิไล วัฒนชาติ**)



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำประจําวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำประจําวัน  
 อาคาร.....ชั้น.....ประจำเดือน.....ปี.....  
 อธิการ.....  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ส้วม/ฝ้า/เซมิโอ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ	
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... ( A. ส. ลีอมวิทย์ ) /

ลงชื่อ..... (นางสาวพนิด อินทผล) /

ลงชื่อ..... (นางสาวพนิด อินทผล) /

ลงชื่อ..... (นางสาวพนิด อินทผล) /

ลงชื่อ..... (นางสาวพนิด อินทผล) /

แก้ไขครั้งที่ ๒ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
อาคาร ๑ ชั้น ๑ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๕๔

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด อรวรรณ ส.น.น.น. วันที่

วันที่	ที่/หนังสือ		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เสื้อผ้า/เตียง		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / สิ่งที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๓๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		
๓๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กชชชชช		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง อรวรรณ ส.น.น.น. ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ กชชชชช ผู้ควบคุม

(นางสมศรี กัลย์ รัชการศิลป์) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาคาร ๑ ชั้น ๑ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด อดิษฐ์ ภาณุเดช วันที่ ๑๖/๑๒/๒๕๖๓ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง	ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้แช่แข็ง/ตู้เย็น	ห้องเก็บอุปกรณ์		ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
						๑๐.๐๐	๑๑.๐๐					
๑	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/		อดิษฐ์ ภาณุเดช		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง อดิษฐ์ ภาณุเดช ผู้รับการตรวจ  
 ลงชื่อ กัญญา นอลิม ผู้ตรวจ  
 (นางมะลิศัย ภาณุเดช) ผู้ควบคุม

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจสอบเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร 12

ชั้น 1

ประจำเดือน

๒๕

ชื่อพนักงานทำความสะอาด

ศิริกานต์

วันที่ 1-30

(วันที่ตรวจสอบ)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/ซี่มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		15.00		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อผู้รับทราบและปรับปรุง (ศิริกานต์ 12011511001) ผู้รับการตรวจ (ศิริกานต์ 12011511001) ๒๐-9-๖๔

ลงชื่อ (ศิริกานต์ 12011511001) ผู้ตรวจ (ศิริกานต์ 12011511001)

ลงชื่อ (ศิริกานต์ 12011511001) ผู้ควบคุม (ศิริกานต์ 12011511001)

**ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... นอ นออส นออส วันที่ 1-30  
 อาคาร..... 1A  
 ชั้น..... 5 ประจําเดือน..... ก.ค.  
 เลขที่..... ๒๕.๖.๕

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สบู่อ่างล้างมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓																	
๒	✓																	
๓	✓																	
๔	✓																	
๕	✓																	
๖	✓																	
๗	✓																	
๘	✓																	
๙	✓																	
๑๐	✓																	
๑๑	✓																	
๑๒	✓																	
๑๓	✓																	
๑๔	✓																	
๑๕	✓																	
๑๖	✓																	
๑๗	✓																	
๑๘	✓																	
๑๙	✓																	
๒๐	✓																	
๒๑	✓																	
๒๒	✓																	
๒๓	✓																	
๒๔	✓																	
๒๕	✓																	
๒๖	✓																	
๒๗	✓																	
๒๘	✓																	
๒๙	✓																	
๓๐	✓																	
๓๑	✓																	
๓๒	✓																	
๓๓	✓																	

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อผู้ตรวจและปรับปรุง : นอ นออส นออส (นอ นออส นออส) / / /

ผู้รับการตรวจ : นอ นออส นออส (นอ นออส นออส) / / /

ลงชื่อผู้ตรวจ : นอ นออส นออส (นอ นออส นออส) / / /

ลงชื่อผู้ควบคุม : นอ นออส นออส (นอ นออส นออส) / / /

**ตรวจต่อนำหญิงประจำวัน**

แม่ที่ครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานบริการคิ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 อธิการ ๒๕๖๕ ๓๐๖๕ วันที่ ๑-๓๐ (วันที่ตรวจประเมิน)  
 ชั้น ๒ ประจำเดือน ๓.๐  
 ๒๕๖๕

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก	สญพลา/ฝ้าซี่มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือชื่อการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ๒๕๖๕ ๓๐๖๕ (๓๐ ๒๕๖๕ ๓๐๖๕) /  
 ผู้รับการตรวจ (นางสาวสมฤทัย รุ่งคำฟู) /  
 ลงชื่อ ผู้ตรวจ (นางมะลิวัลย์ รอดกานต์) /  
 ผู้ควบคุม (นางสาวสมฤทัย รอดกานต์) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหนังสือประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหนังสือประจำวัน  
อาคาร.....ชั้น.....ประจำเดือน.....ปี.....  
1A

กัมมาณ ๒๕.....๒๕.....

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....วันที่ 1-30 ก.พ. ๒๕..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นที่/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เก็บของ/ตู้เอกสาร	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐											
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกีตม			
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกีตม			
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกีตม			
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกีตม			
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ก้นอกีตม			
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นายศิริวัช งามมณ) /

ลงชื่อ (นาง.กรรณิศา อึ้งเกษม) /

ผู้ควบคุม (นางมะลิวัลย์ รอดคำณีนิก) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด รศ.ดร.กรรณิการ์ อิศวรรค์  
อาคาร..... ชั้น 8-9 ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๔  
วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	ทีมผู้ปฏิบัติงาน	ซักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตู/หน้าต่าง/เคาน์เตอร์		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รศ.ดร.กรรณิการ์		

หมายเหตุ : /สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง รศ.ดร.กรรณิการ์  
(รศ.ดร.กรรณิการ์ อิศวรรค์) ๑๑/๙/๒๕๖๔

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
รศ.ดร.กรรณิการ์

ลงชื่อ.....ผู้ควบคุม  
รศ.ดร.กรรณิการ์



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความพร้อมและเอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
 อาคาร: **KPRU** ชั้น: **1** ประจำเดือน: **พ.ค. ๒๕๖๑**

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **วันที่** .....

วันที่	ทีมผนัง		ซักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สันทะหวักซ์ตีมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ	หมายเลข / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐							
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พ.ปช		

คา ไม้กวาด  
 ๑๒ ไม้กวาด  
 ๑๓ ไม้กวาด  
 ๑๔ ไม้กวาด

หยุดกรรมา ๑๒  
 หยุดปลูกข้าว ๑๓  
 ๑๔ งดปลูก

ลงชื่อ: **พ.ปช** ผู้ตรวจ  
**นายระพีภัฏ รอดกันภัย** /

ลงชื่อ: **พ.ปช** ผู้รับการตรวจ  
**นางสาวสุนันต์ พ.ปช** /

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: .....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 ชื่อพนักงานบริการที่ดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่ .....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 ประจําเดือน..... ปี.....

วันที่	พิมพ์ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูเหล็ก/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีเก็บเงิน)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อากาศ	กมลพร		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อากาศ	กมลพร		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กมลพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 (นางสาวกมลพร เกตุพร)  
 ลงชื่อผู้ตรวจ.....  
 (นางนงนิจวิมล รอดกำนัน)  
 ผู้ควบคุม

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

ชื่อพนักงานทำความสะอาด

๐๐๑๓๖ ค.อ.ส.น.อ. วันที่

๓๐.๖๔  
 ๑๐.๑๑.๒๕๖๑  
 ๑๒.๑๒.๒๕๖๑

วันที่	พิมพ์นัง		ซักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้แช่ของ/ตู้แช่เครื่องดื่ม		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข	ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๑.๐๐		๑๐.๐๐	๑๑.๐๐		๑๐.๐๐	๑๑.๐๐	๑๐.๐๐	๑๑.๐๐		๑๐.๐๐	๑๑.๐๐					
๑																กัญญาพร		
๒																กัญญาพร		
๓																กัญญาพร		
๔																กัญญาพร		
๕																กัญญาพร		
๖																กัญญาพร		
๗																กัญญาพร		
๘																กัญญาพร		
๙																กัญญาพร		
๑๐																กัญญาพร		
๑๑																กัญญาพร		
๑๒																กัญญาพร		
๑๓																กัญญาพร		
๑๔																กัญญาพร		
๑๕																กัญญาพร		
๑๖																กัญญาพร		
๑๗																กัญญาพร		
๑๘																กัญญาพร		
๑๙																กัญญาพร		
๒๐																กัญญาพร		
๒๑																กัญญาพร		
๒๒																กัญญาพร		
๒๓																กัญญาพร		
๒๔																กัญญาพร		
๒๕																กัญญาพร		
๒๖																กัญญาพร		
๒๗																กัญญาพร		
๒๘																กัญญาพร		
๒๙																กัญญาพร		
๓๐																กัญญาพร		
๓๑																กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อ/รับทราบและปรับปรุง..... อ.อ.ร.น.อ. / อ.อ.ร.น.อ. / ผู้รับการตรวจ  
 (น.ร.๐๐๑๕๒๖ อ.อ.ร.น.อ.) /

ลงชื่อ..... กัญญาพร ..... ผู้ตรวจ

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำประปาประจำวัน  
 อาคาร... เรืองรอง หอ 12 ชั้น 1 ประจำเดือน... ก.อ.  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... อรรถวิท วัฒนเทก วันที่... ๒๕... ๖๔

วันที่	ทีม/ผนัง	ซีเมนต์	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตูเหล็ก/ฝาขัดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
						๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	ก.อ.วัฒนเทก			
๒														
๓														
๔														
๕														
๖														
๗														
๘														
๙														
๑๐														
๑๑														
๑๒														
๑๓														
๑๔														
๑๕														
๑๖														
๑๗														
๑๘														
๑๙														
๒๐														
๒๑														
๒๒														
๒๓														
๒๔														
๒๕														
๒๖														
๒๗														
๒๘														
๒๙														
๓๐														
๓๑														

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อผู้ตรวจและปรับปรุง... อรรถวิท วัฒนเทก... ผู้รับการตรวจ... ก.อ.วัฒนเทก  
 (นางสาวอรรถวิท วัฒนเทก) / (นางสาวอรรถวิท วัฒนเทก)  
 ลงชื่อผู้ควบคุม... (นางสาวอรรถวิท วัฒนเทก) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำประปาประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด กิ่งกาน้ำ  
 อากาศ ..... ๑๙.๐๐  
 ชั้น ๓ ประจำเดือน ..... กิ่งกาน้ำ  
 วันที่ ..... วันที่ตรวจประเมิน) ๒๕.๖๔

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/เข็มมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		รายชื่อผู้ตรวจ	สายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐			
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ดอว์ธนา		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อ/รับทราบและปรับปรุง: กิ่งกาน้ำ (เซ็นชื่อ) ..... ผู้รับการตรวจ ..... ผู้ควบคุม  
 (.....) ..... (นางนงนภลิกัลย์ รอดแก้วเทนิค) .....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำบัญชีประจำวัน  
 อาคาร 12 ชั้น 4 ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๑

วันที่	พิมพ์		ชักรอก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก	สบู่อัด/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข	รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๖๖๔๑๖		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: กิตติพร กสิณ ผู้ตรวจ  
 (.....) /.....  
 ลงชื่อ: นางมะลิวิมล รอดกำเหนิด ผู้ควบคุม  
 (.....) /.....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาคาร..... 12  
 ชั้น..... 5  
 ประจำเดือน..... กันยายน ๒๕..... 64

วันที่	เริ่มบ่มั๊ง ๑๐.๐๐ ๑๔.๐๐ ๑๘.๐๐	ซักโครก ๑๐.๐๐ ๑๔.๐๐ ๑๘.๐๐	ล้างถังมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	สบู่นิ้วล้างขัดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข (วันที่ตรวจประเมิน)	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
			๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐				
a																
b																
ก																
ค																
ด																
๒																
๓																
๔																
๕																
๖																
๗																
๘																
๙																
๑๐																
๑๑																
๑๒																
๑๓																
๑๔																
๑๕																
๑๖																
๑๗																
๑๘																
๑๙																
๒๐																
๒๑																
๒๒																
๒๓																
๒๔																
๒๕																
๒๖																
๒๗																
๒๘																
๒๙																
๓๐																
๓๑																

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: กัญญา ฤกษ์งาม (.....) /  
 ลงชื่อ..... ผู้รับการตรวจ (.....) /  
 ลงชื่อ..... ผู้ตรวจ (.....) /

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
 (นางนงนิกวัลย์ วัฒนกำเนิด) /

แม่โขงครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: ศุภากร เมตวิมล วันที่: 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน)  
 ชั้น: ๓ ประจำเดือน: ๓๓๑๐๒

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก		ส้วมท้าว/เข้าซึมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น			ถังขยะ			ชื่อเล่น / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		นอกรั้ว
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	อ.อ		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: ศุภากร เมตวิมล ผู้รับการตรวจ: ๒๙-๑๐-๑๔  
 (ส.อ. ศุภากร) (ส.อ.เมตวิมล)  
 ลงชื่อ: ศุภากร เมตวิมล ผู้ตรวจ: ๒๙-๑๐-๑๔  
 (ส.อ.เมตวิมล) (ส.อ.ศุภากร)  
 ลงชื่อ: ศุภากร เมตวิมล ผู้ควบคุม: ๒๙-๑๐-๑๔  
 (นางเมตวิมล รอดทันพิชิต)



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องมาหญิงประจำวัน  
 อธิการ 14 ของ สว.คส.น. ชั้น ๒ ประจำเดือน ๗ ๑  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... พงษ์ วรรณ นอ.ช. วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน) ๒๕.๖๔

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... พงษ์ วรรณ นอ.ช.

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ		กระจก	ตู้หลอดฆ่าเชื้อมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ			หมายเลขผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	พ.น.		

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (พ.น. วรรณ นอ.ช.) /  
 ลงชื่อผู้ตรวจ (พ.น. วรรณ นอ.ช.) /  
 ลงชื่อผู้ควบคุม (นางมะลิวัลย์ รอดท้าวเทอด) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

การรับ

ตรวจห้องนำหนังสือประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหนังสือประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร ๑๔ ชั้น ๑ ประจำเดือน ๗.๑  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด นวรัตน์ นวรัตน์ วันที่ 1-31 (วันที่ตรวจประเมิน) ๒๕๖๔

วันที่	พื้นผนัง		ซัดโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สับหลอดไฟ/เช็คมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถึงขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลายมือรับทราบและปรับปรุง นวรัตน์ นวรัตน์ (นางสาว นวรัตน์ นวรัตน์) /  
 นายเขต : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลายมือผู้ตรวจ นวรัตน์ นวรัตน์ (นางสาว นวรัตน์ นวรัตน์) /  
 ลายมือผู้รับการตรวจ นวรัตน์ นวรัตน์ (นางสาว นวรัตน์ นวรัตน์) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำเงินประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำชายประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร ๑๗ ชั้น ๓ ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... วันที่ ๑-๓๑ ๓๑.๖๔ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	โถปัสสาวะ	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/เคาน์เตอร์		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ผู้ดูแล			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง (นายวิวัฒน์ หางมด) / ผู้รับการตรวจ

ลายมือ (นางสาว อธิภาว) / ผู้ตรวจ

ลายมือ (ผู้ควบคุม) / ผู้ควบคุม

ตรวจท่อน้ำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดท่อน้ำหญิงประจำวัน  
 สำนักงานอำนวยการดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด นางสุจิน คำแดง วันที่ .....  
 อธิการ สุจิน คำแดง ชั้น 4 ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓  
 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้เก็บของ		ตู้เก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือชื่อการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ถังขยะ รับขยะ			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือชื่อผู้ตรวจ: นางสุจิน คำแดง (นางสุจิน คำแดง) /

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ: สุจิน คำแดง (นางสุจิน คำแดง) /

ลายมือชื่อผู้ควบคุม: ภาณุรักษ์ รอดกำเหน็จ (สุจิตวศุม) /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด **นางฉวีมาเรียม ตันเจริญ** วันที่ **1-91**

ชั้น **๒** ประจำเดือน **๓๗๓๐๗** ๒๕.....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/อ่างน้ำ	กระจก		ประตูหน้าต่าง/ประตู		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ		รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒																
๓																
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๙																
๑๐																
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๑๓																
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๑๖																
๑๗																
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๓																
๒๔																
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ส.น.		
๓๐																
๓๑																

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **นางฉวีมาเรียม ตันเจริญ** 2/11/64

ลงชื่อ **ส.น.** ผู้ตรวจ (นางฉวีมาเรียม ตันเจริญ)

ลงชื่อ **ส.น.** ผู้ควบคุม (นางฉวีมาเรียม ตันเจริญ)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหยดประจำวัน  
 วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๑  
 ชั้น ๘-๙ ประจำเดือน ๓๑๓๖๖  
 ๒๕๖๑  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: อ. อรุณกร อรุณกร (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตูหน้าต่าง/ซี่ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ	ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑)  
 อรุณกร อรุณกร  
 ลงชื่อผู้ตรวจ (.....) / .....  
 ลงชื่อผู้ควบคุม (นางประวิทย์ อรุณกร) / .....  
 ผู้ควบคุม

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำทองประจำวัน  
 อากาศ... ๕๐.๐๐  
 ชั้น... ๕... ประจำเดือน... ๕.๖.๖๔  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... ๕.๕.จิรวัฒน์... วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

ชนิดวัสดุ	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/เคาน์เตอร์		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๓๐.๐๐	๓๕.๐๐		๓๐.๐๐	๓๕.๐๐		๓๐.๐๐	๓๕.๐๐			๓๐.๐๐	๓๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	วณสาร	พินิจ		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... ๕.๕.จิรวัฒน์... (๕.๕.จิรวัฒน์ น้อย/๑๑) /  
 ลงชื่อผู้ตรวจ... พินิจ... (พินิจ น้อย) /  
 ลงชื่อผู้ควบคุม... (นายมะลิวัลย์ รอดถิ่นเทิด) /

กรุงเทพฯ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำทฤษฎีประจำวัน  
 สาขา: คหกรรมศาสตร์  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: น.ส. วิมลมาศ ใจดี  
 วันที่: ๒๕/๘/๖๑

ประจำเดือน: พฤษภาคม  
 ปี: ๒๕๖๑

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: น.ส. วิมลมาศ ใจดี

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตู/หน้าต่าง/ซี่มื่อ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ		หมายเลข	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

โลโก้  
อาคาร

โลโก้  
อาคาร

งานช่างกรรม

โลโก้  
อาคาร

งานช่างกรรม  
วันที่ ๒๕-๘-๖๑  
คหกรรมศาสตร์

งานช่าง  
คหกรรม

ผู้ควบคุม  
.....  
 (นางสมศรี วัลย์ รอดกำพล)

ผู้ตรวจ  
.....  
 (นางสาวพินิต ใจดี)

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: น.ส. วิมลมาศ ใจดี  
 (น.ส. วิมลมาศ ใจดี)



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 อาคาร 130รวม 12 ชั้น | ประจำเดือน ..... ๒๕๕4  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด ๑๑๖๖๕ ๖๖/๖๖๖ วันที่ .....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/เช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	หมายเลข
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ก.พ.พ.น	

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง **ดวงใจ งามนาค** ผู้รับการตรวจ (.....) /  
 ลงชื่อ **ก.พ.พ. นพ.ม** ผู้ตรวจ (นางนงนภสิทธ์ รอดคำภีรอน) ผู้ควบคุม (.....)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหมึกพิมพ์ประจำวัน  
 อาคาร ..... ชั้น 2 ประจำเดือน.....  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด ..... วันที่ .....

วันที่	พิมพ์		ซักโครก	ล้างถังหมึก/ก๊อกน้ำ	กระจก	สเปรย์หัวเข็มหมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ	หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐				๑๐.๐๐	๑๔.๐๐		๑๐.๐๐	๑๔.๐๐					
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กนกาน		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....  
 ลงชื่อ.....  
 (นางมะลิวัลย์.....)  
 ลงชื่อ.....  
 (นางมะลิวัลย์.....)  
 ลงชื่อ.....  
 (นางมะลิวัลย์.....)  
 ลงชื่อ.....  
 (นางมะลิวัลย์.....)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด กัญญาพร กฤษณะ  
อาคาร ๒ ชั้น ๒  
ประตูด้านนอก ๓๑๑  
๒๕๖๑

วันที่	พิมพ์นัง		ซักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/เคาน์เตอร์		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ดวงตา		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... กัญญาพร กฤษณะ (.....) /.....

ลงชื่อ..... ผู้รับการตรวจ (.....) /.....

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม (นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด) /.....

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนํ้าหญิงประจําวัน  
 อำเภอ..... ตำบล..... หมู่.....  
 อำเภอ..... ตำบล..... หมู่.....  
 อำเภอ..... ตำบล..... หมู่.....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สนิมเหล็ก/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ข้อเสมอ / ระยะเวลาที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีเป็นถึงพื้นที่)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือชื่อผู้ตรวจและปรับปรุง: กัญญา นิลนํ้า

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ: [ลายมือ]

ลายมือชื่อผู้ควบคุม: [ลายมือ]

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 ชั้น 5 ประจำเดือน กคชค  
 ๒๕๖๑

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด กัญญา กสิม วันที่ .....

วันที่	พิมพ์นัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้หลอดฆ่าเชื้อมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญา		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อและปรับปรุง... กัญญา กสิม ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ... อังวิทย์ อ่างวิทย์ ผู้ตรวจ

ลงชื่อ... ผู้ควบคุม

(นางประสิทธิ์ศักดิ์...)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร ๓ ชั้น ๒ ประตูเดือน ๗.๑๓.๑๓

ชื่อพนักงานทำความสะอาด ดอญปวี งามแสง วันที่ (วันที่ตรวจประเมิน) ๒๕๕๕

วันที่	พิมพ์	พิมพ์	ซักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระบอก	ประตูหน้าต่าง/เข็มนาฬิกา	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ข้อเสอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
								๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๔	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๕	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๖	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๗	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๘	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๙	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๑	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๒	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๔	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๕	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๖	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๗	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๘	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๑๙	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๑	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๒	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๓	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๔	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๕	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๖	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๗	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๘	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๒๙	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๓๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		
๓๑	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: ดอญปวี งามแสง ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: กัญญาพร งามแสง ผู้ควบคุม

นาง.จ. ดอญปวี งามแสง (นาง.น.พ.จ.)

นาง.ระวีลักษณ์ รอดกานเทนิต

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหนังสือประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... **อรวรรณ ขวัญ** วันที่...  
 อาคาร... **302 มอ. 12** ชั้น... **1** ประจำเดือน... **๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔**

วันที่	พิมพ์	ซักโดก	อ่างล้างมือ/ท่อน้ำ	กระจก	ตู้หลอดฆ่าเชื้อมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
						๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑												กัญญาพร		
๒														
๓														
๔														
๕														
๖														
๗														
๘														
๙														
๑๐														
๑๑														
๑๒														
๑๓														
๑๔														
๑๕														
๑๖														
๑๗														
๑๘														
๑๙														
๒๐														
๒๑														
๒๒														
๒๓														
๒๔														
๒๕														
๒๖														
๒๗														
๒๘														
๒๙														
๓๐														
๓๑														

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... **อรวรรณ ขวัญ** ผู้รับการตรวจ  
**อรวรรณ ขวัญ** (.....) /  
 ลงชื่อ... **กัญญาพร กอ** ผู้ตรวจ  
**กัญญาพร กอ** (.....) /  
 ลงชื่อ... **ผู้ควบคุม**  
**(นางประวิทย์ รอดกานันต์)** /

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตารางห้องน้ำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด (ศิริกรมา มีดาม)

ชั้น 1 ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑

วันที่ 1-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/โถกน้ำ		กระจก		ตู้เสื้อผ้า/ตู้ลิ้นชัก		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		น้ำสกปรก
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		อ.อ		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (ศิริกรมา มีดาม) ๓๐.11.๖4

ลงชื่อ (ศิริกรมา มีดาม) ๓๐.11.๖4

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ รอดทันเพ็ญ) ๓๐.11.๖4



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจสอบห้องนำหญิงประจำวัน

MS 104

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร อธิการ.....ชั้น ๘ ประจำเดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....นาง มิ่งอร นอน.....วันที่ 1-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง	ซีกโครง	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้เก็บของ	ตู้เก็บของ	ถึงขยะ		หมายเลข
							๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	
๑									
๒									
๓									
๔									
๕									
๖									
๗									
๘									
๙									
๑๐									
๑๑									
๑๒									
๑๓									
๑๔									
๑๕									
๑๖									
๑๗									
๑๘									
๑๙									
๒๐									
๒๑									
๒๒									
๒๓									
๒๔									
๒๕									
๒๖									
๒๗									
๒๘									
๒๙									
๓๐									
๓๑									

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง.....นางสาวณมล สดงตา.....ผู้ตรวจ.....ผู้ควบคุม

(นางสาวณมล สดงตา) (นางวลิตยา รอดก่าเหน็ด)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

ด.จ. วิมล

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร.....ชั้น ๒ ประจำเดือน พ.ค.

๒๕๕๙

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... พง วิมล น้อย... วันที่ 1-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ตู้เสื้อผ้า/เข็มขัด	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล		เสร็จ	
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล		อาทิตย์	
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วิมล			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นาง วิมล น้อย)

ผู้รับการตรวจ (นาง วิมล น้อย)

ผู้ตรวจ

ส่งชื่อ (นาง วิมล น้อย) ผู้ควบคุม (นาง วิมล น้อย) รอดกำหนด

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 ชั้น ๕ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **ภาติกรักษ์ ทวีกรม** วันที่ 1-30 พ.ค. ๖๑ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/ซี่มื่อ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีไม่ใช้พื้นที่)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนด			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนด			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนด			
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนด			
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนด			
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กำหนด			
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: **ภาติกรักษ์ ทวีกรม** (นางภาติกรักษ์ ทวีกรม)  
 ลงชื่อผู้รับการตรวจ: **ภาติกรักษ์ ทวีกรม** (นางภาติกรักษ์ ทวีกรม)  
 ลงชื่อผู้ตรวจ: **ภาติกรักษ์ ทวีกรม** (นางภาติกรักษ์ ทวีกรม)  
 ลงชื่อผู้ควบคุม: **ภาติกรักษ์ ทวีกรม** (นางภาติกรักษ์ ทวีกรม)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 127 ชั้น 4 ประจำเดือน พ.ค. ๒๕๖๑  
 อักษร อักษร วันที่ 1-30 (วันที่ตรวจประเมิน)

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ประตูหน้าต่าง/เค็มนิร		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

1 ลง OT ไม่มี

1 ลง OT ไม่มี

1 ลง OT ไม่มี

1 ลง OT ไม่มี

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: อักษร อักษร ( อักษร อักษร )  
 ลงชื่อ: อักษร อักษร ( อักษร อักษร )

น้กัใจครั้งที ๑ (เมื่อวันที ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด ศิริพร อิ่มสอ วันที่ 1-30

ร.ว 64

ชั้น 5 ประจำเดือน

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/โกนน้ำ	กระจก		ประตูหน้าต่าง/เคาน์เตอร์	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข/ระดับสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	รายชื่อผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศิริพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ศิริพร อิ่มสอ ผู้รับการตรวจ ๕/๒/๖๔  
 (นางสาวศิริพร อิ่มสอ) / /

ลงชื่อ ศิริพร ผู้ตรวจ  
 (นางสาวศิริพร อิ่มสอ) / /

ลงชื่อ ศิริพร ผู้ควบคุม  
 (นางสาวศิริพร อิ่มสอ) / /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 ชั้น 5-9 ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖4  
 อากาศ 14  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: นางสาวกรรณิศา อัครา  
 วันที่: .....

วันที่	เข็มฉีดยา		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ส้วม/ตู้แช่แข็ง		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐						
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ดีเยี่ยม			

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: (นางสาวกรรณิศา อัครา)  
 ลงชื่อผู้ตรวจ: (นางสาวกรรณิศา อัครา)  
 ลงชื่อผู้ควบคุม: (นางสาวกรรณิศา อัครา)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำวิทยุประจำวัน  
 อากาศ... **APU** ... ชั้น 1 ... ประจำเดือน... **พฤศจิกายน ๒๕๕๔**  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... **ผ.สิริจรรย์ บัญชากร** วันที่ .....

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... **ผ.สิริจรรย์ บัญชากร** วันที่ .....

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ส่นเสาฟ้าเข็มมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแจ้งทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พินิต		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พินิต		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พินิต		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พินิต		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พินิต		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.สิริจรรย์ /			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อ.สิริจรรย์ /			
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อวิทยุและปรับปรุง... **อ.สิริจรรย์ บัญชากร** ... ผู้รับการตรวจ

(**ผ.สิริจรรย์ บัญชากร**)

ลงชื่อ... **พินิต บัญชากร** ... ผู้ตรวจ

(**นางสาวพินิต อันทะไธ**)

ลงชื่อ... **พินิต บัญชากร** ... ผู้ควบคุม

(**นางนงนิจวิศิษฐ์ รอดคำภีร**)

กิจกรรมที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหนักประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด: **ช.น วิมลดา วัฒน** วันที่: .....  
 ชื่อพื้นที่ตรวจประเมิน: ..... (วันที่ตรวจประเมิน)  
 ชั้น: **2** ประจำเดือน: **กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑**

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุมเปลว/ฝ้า/ซี่มือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	
a	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
b	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
b	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ผนัง

หมายเหตุ: / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อ: **ช.น วิมลดา วัฒน** ผู้ตรวจ

ลงชื่อ: **ช.น วิมลดา วัฒน** ผู้ควบคุม

(นางมะลิวัลย์ รอดกำเนิด)



แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
 อากาศ... 12... ชั้น 1... ประจำเดือน... ๒๕๕4  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... ๑๑๑๑... วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตู/หน้าต่าง	ตู้เก็บของ	ถังขยะ	ชื่อเล่น / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๑.๐๐	๑๑.๐๐										
a	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
b	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
c	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
d	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
e	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/		กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... ๑๑๑๑... (นางมะลิวัลย์ รอดคำานนิต) /  
 ลงชื่อ... ผู้ควบคุม (นางมะลิวัลย์ รอดคำานนิต) /  
 ลงชื่อ... ผู้ตรวจ (นางมะลิวัลย์ รอดคำานนิต) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

อาคาร... 150 น.รามคำแหง 12 ชั้น 2 ประจำเดือน... ๒๕๖๕

ชื่อพนักงานทำความสะอาด... ๐๖๖๖๖๖๖๖ วันที่... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง	ชักโครก	อ่างล้างมือ/ท่อน้ำ	กระจก	ประตู/หน้าต่าง	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
								ถังขยะ	กลิ่น				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... ๐๖๖๖๖๖๖๖... ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ... กัญญาพร... ผู้ตรวจ

ลงชื่อ... ผู้ควบคุม

(๐๖๖ ๐๐๖๖๖๖ ๐๖๖๖๖๖๖๖)

(๐๖๖๖๖๖๖๖ ๐๖๖๖๖๖๖๖)

(นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน

ชั้น ๒ ประจำเดือน ๘ - ๓

๒๕.๕.๕

14

อาคาร ๒๐๐๕

ห้องเก็บอุปกรณ์

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

ถึงขยะ

กลิ่น

ห้องเก็บอุปกรณ์

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

๑๐.๐๐

๑๕.๐๐

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ตู้แช่แข็ง/ตู้แช่เย็น	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ		ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นางสาวอรุณพร พงษ์)

ลงชื่อ (นางสาวอรุณพร พงษ์) ผู้ตรวจ

ลงชื่อ (นางมะลิวัลย์ รัตนานพิต) ผู้ควบคุม

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหลักฐานประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... น.อ. วิธวัส วิธวัส  
 อธิการ... 14  
 ชั้น... 9... ประจำเดือน... 8.๑.  
 วันที่... 1-31... วันที่... ๒๕... ๖๔

วันที่	พื้นผนัง	ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ประตู/หน้าต่าง	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ลักษณะ	ข้อเสมอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข		ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
									๑๐.๐๐	๑๑.๐๐			
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			วิธวัส		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... น.อ. วิธวัส วิธวัส  
 (น.อ. วิธวัส วิธวัส)

ผู้รับการตรวจ

ลงชื่อ... ผู้ตรวจ

ลงชื่อ... ผู้ควบคุม  
 (นางมะลิวัลย์ รัตนถาวร)

**ตารางห้องนำขงยืมประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำขงยืมประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด: นาง สุทิน คำตัน วันที่: ๑๑/๑๒/๒๕๖๓

ชื่อพนักงานนำขงยืม: นาง สุทิน คำตัน วันที่: ๑๑/๑๒/๒๕๖๓

ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข: ชั้น 4 ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓

วันที่	พื้นผนัง		ฉักโศก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		ประตูหน้าต่าง/เค็ล		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง: นาง สุทิน คำตัน (นาง สุทิน คำตัน) / / /

ลงชื่อ: [Signature] ผู้ตรวจ ( ) / / /

ลงชื่อ: [Signature] ผู้ควบคุม (นางมะลิวัลย์ รอดกำแหง) / / /

**ตรวจห้องน้ำหญิงประจำวัน**

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
 ชื่อหน่วยงานที่ทำความสะอาด... **สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร** ...  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด... **อัครวิภากร อัครวิภากร** ...  
 อาสาร... **อัครวิภากร อัครวิภากร** ...  
 วันที่... **14** ...  
 ชั้น... **5** ...  
 ประจำเดือน... **สิงหาคม ๒๕๖๑** ...

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก		อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก		สุขภัณฑ์/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น		ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง... **พรวิภากร อัครวิภากร** (นางพรวิภากร อัครวิภากร)  
 ลงชื่อ... **วิภากร** (นางวิภากร อัครวิภากร)  
 ลงชื่อ... **วิภากร** (นางวิภากร อัครวิภากร)  
 ลงชื่อ... **วิภากร** (นางวิภากร อัครวิภากร)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน  
ชื่อพนักงานบริการดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
อาคาร 14 ชั้น ๕-9 ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๙  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด น.ศ.กรรณิศา อรรถว  
วันที่ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	ทีม/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ตู้ล้าง/ถังซักมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		หมายเลข / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลายมือรับทราบและปรับปรุง ( น.ศ.กรรณิศา อรรถว )

ลายมือผู้รับการตรวจ ( น.ศ.กรรณิศา อรรถว )

ลายมือผู้ควบคุม ( นางมะลิวัลย์ รอดคำเทบิจ )

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนาฬิกาประจำวัน  
 สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... น.ส. จิรพรพร น้อย/๑๖..... วันที่.....  
 อาคาร..... K.P.R.U..... ชั้น..... ๑..... ประจำเดือน..... สิงหาคม..... ๒๕๖๑

วันที่	พิมพ์มั่ง		ซักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ		กระจก	ส่นุหลอวผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งทีควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐					
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พณ		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พณ		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		พณ		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	รพาสาร /			
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	รพาสาร /			
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	นย ๑๖ ๑๖			
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... น้อย/๑๖..... ผู้รับการตรวจ..... ผู้ควบคุม.....  
 ( น.ส. จิรพรพร น้อย/๑๖ )..... ( น.ส. น้อย/๑๖ ).....  
 ( น.ส. จิรพรพร น้อย/๑๖ )..... ( น.ส. น้อย/๑๖ ).....



แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเชื้อ **KPPU** ระบาดห้องหญิงประจำวัน

ชื่อ..... **สิหามา**

๒๕.....๒๕.....๖๔

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... **จิตต์ธิดา เวที** วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	ทีม/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	ตู้แช่อาหาร	ตู้เก็บอุปกรณ์	กลิ่น		ถังขยะ	ข้อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๔.๐๐						๑๐.๐๐	๑๔.๐๐					
๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ใส่ถัง	พริษา		
๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ถังขยะ	พริษา		
๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ใส่ถัง	พริษา		
๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ถังขยะ	พริษา		
๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	วางถังขยะ	พริษา		
๑๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ใส่ถัง	พริษา		
๑๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ถังขยะ	พริษา		
๑๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๑๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ใส่ถัง	พริษา		
๒๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ถังขยะ	พริษา		
๒๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๒๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๔	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๕	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๖	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๘	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๓๙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๔๐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		
๔๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		พริษา		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง (นางจิตต์ธิดา เวที)

ลงชื่อผู้ตรวจ (นางสาวพริษา เวที)

ลงชื่อผู้ควบคุม (นางประสิทธิ์ รอดกานทิ)

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดที่ห้องนำนาฬิกาประจำวัน  
 อาคาร ๑๓๐๖๓๑ ๑๓ ชั้น ๑ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๑  
 สำนักงานบริการดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด ๑๐๖๓๖ ส.ก.น.น.ค. วันที่ (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	ทีม/ผนัง	ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระบอ	ตู้แช่/ตู้แช่มีมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	รายชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
						๑๐.๐๐	๑๑.๐๐		๑๒.๐๐	๑๓.๐๐				
๑	๑๐.๐๐	๑๑.๐๐	๑๒.๐๐	๑๓.๐๐	๑๔.๐๐	๑๕.๐๐	๑๖.๐๐	๑๗.๐๐	๑๘.๐๐	๑๙.๐๐		กัญญาพร		
๒												กัญญาพร		
๓												กัญญาพร		
๔												กัญญาพร		
๕												กัญญาพร		
๖												กัญญาพร		
๗												กัญญาพร		
๘												กัญญาพร		
๙												กัญญาพร		
๑๐												กัญญาพร		
๑๑												กัญญาพร		
๑๒												กัญญาพร		
๑๓												กัญญาพร		
๑๔												กัญญาพร		
๑๕												กัญญาพร		
๑๖												กัญญาพร		
๑๗												กัญญาพร		
๑๘												กัญญาพร		
๑๙												กัญญาพร		
๒๐												กัญญาพร		
๒๑												กัญญาพร		
๒๒												กัญญาพร		
๒๓												กัญญาพร		
๒๔												กัญญาพร		
๒๕												กัญญาพร		
๒๖												กัญญาพร		
๒๗												กัญญาพร		
๒๘												กัญญาพร		
๒๙												กัญญาพร		
๓๐												กัญญาพร		
๓๑												กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง ๑๐๖๓๖ ส.ก.น.น.ค. ผู้รับการตรวจ (.....) /  
 ลงชื่อ ๑๐๖๓๖ ส.ก.น.น.ค. ผู้ตรวจ (.....) /  
 ลงชื่อ กัญญาพร ผู้ควบคุม (นางเมธิวัลย์ รอดกำเหนิด) /

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหญิงประจำวัน

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
 ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....**กัญญาพร กัญญาพร**..... วันที่.....**๒๕.๐๘.๒๕๖๑**.....  
 อธิการ.....**วิมลพร สัก**..... ชั้น.....**๕**..... ประจำเดือน.....**๕๔๖๐๓**.....**๒๕.๐๘**

วันที่	พื้นผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก		ประตู/คว่ำเข็มนาฬิกา	ห้องเก็บอุปกรณ์		กลิ่น	ถังขยะ		ข้อเสนอ / สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐		๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑														กัญญาพร		
๒														กัญญาพร		
๓														กัญญาพร		
๔														กัญญาพร		
๕														กัญญาพร		
๖														กัญญาพร		
๗														กัญญาพร		
๘														กัญญาพร		
๙														กัญญาพร		
๑๐														กัญญาพร		
๑๑														กัญญาพร		
๑๒														กัญญาพร		
๑๓														กัญญาพร		
๑๔														กัญญาพร		
๑๕														กัญญาพร		
๑๖														กัญญาพร		
๑๗														กัญญาพร		
๑๘														กัญญาพร		
๑๙														กัญญาพร		
๒๐														กัญญาพร		
๒๑														กัญญาพร		
๒๒														กัญญาพร		
๒๓														กัญญาพร		
๒๔														กัญญาพร		
๒๕														กัญญาพร		
๒๖														กัญญาพร		
๒๗														กัญญาพร		
๒๘														กัญญาพร		
๒๙														กัญญาพร		
๓๐														กัญญาพร		
๓๑														กัญญาพร		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด  
 ล้างห้องน้ำและปรับปรุง.....**กัญญาพร กัญญาพร**..... ผู้ตรวจ  
 (.....).....  
 ล้างชื่อ.....**กัญญาพร กัญญาพร**..... ผู้ควบคุม  
 (.....).....  
 ล้างชื่อ.....**กัญญาพร กัญญาพร**..... ผู้ตรวจ  
 (.....).....  
 ล้างชื่อ.....**กัญญาพร กัญญาพร**..... ผู้ควบคุม  
 (.....).....

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหญิงประจำวัน  
อาคาร..... ชั้น ๐ ประจำเดือน..... ๒๕๖๕

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่..... (วันที่ตรวจประเมิน)

วันที่	พื้นผนัง ๑๐.๐๐	ซีกโครก ๑๐.๐๐	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ ๑๕.๐๐	กระจก ๑๐.๐๐	ส่นเหล็ก/ผ้าเช็ดมือ ๑๕.๐๐	ห้องเก็บอุปกรณ์ ๑๐.๐๐	กลิ่น ๑๐.๐๐	ถังขยะ ๑๐.๐๐	๑๕.๐๐	หมายเลขผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีกางพื้นที่)	หมายเหตุ
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๑๐๖๓		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อ/รับทราบและปรับปรุง..... กัญญาพร กอเมือง..... ผู้รับการตรวจ  
ลงชื่อ..... ๑๐๖๓ อภ.นอ..... ผู้ตรวจ

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
นายสมเกียรติ รอดกำแหงนิค

แก้ไขครั้งที่ ๕ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องน้ำหนักหญิงประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องน้ำหนักหญิงประจำวัน  
ชั้น... A... ประจำเดือน... ๖๕๖๖ ๒๕๖๔

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ชื่อพนักงานทำความสะอาด.....

..... วันที่ .....

วันที่	พิมพ์/ผนัง	ซีกโครง	อ่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ	กระจก	สุขภัณฑ์/ผ้าเช็ดมือ	ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถึงขยะ	ข้อเสอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
๑										นางสาว		
๒										นางสาว		
๓										นางสาว		
๔												
๕												
๖												
๗												
๘												
๙												
๑๐												
๑๑												
๑๒												
๑๓												
๑๔												
๑๕												
๑๖												
๑๗												
๑๘												
๑๙												
๒๐												
๒๑												
๒๒												
๒๓												
๒๔												
๒๕												
๒๖												
๒๗												
๒๘												
๒๙												
๓๐												
๓๑												

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... กุลวิม ..... ผู้รับการตรวจ  
..... ผู้ตรวจ

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
..... (นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด)

แก้ไขครั้งที่ ๑ (เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ตรวจห้องนำหนังสือประจำวัน

แบบฟอร์มการตรวจเช็คความสะอาดห้องนำหนังสือประจำวัน  
ชั้น 5 ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๑

สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร  
ชื่อพนักงานทำความสะอาด..... วันที่ .....

วันที่	พื้น/ผนัง		ชักโครก	อ่างล้างมือ/กอน้ำ	กระจก	สบู่นวล/ผ้าเช็ดมือ		ห้องเก็บอุปกรณ์	กลิ่น	ถังขยะ		ชื่อเสนอ / ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข	ลายมือชื่อผู้ตรวจ	ลายมือผู้รับการตรวจ (กรณีแก้ไขทันที)	หมายเหตุ
	๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				๑๐.๐๐	๑๕.๐๐			๑๐.๐๐	๑๕.๐๐				
๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๑๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๔	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๖	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๒๙	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๓๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		
๓๑	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		อวรัตน์		

หมายเหตุ : / สะอาด, x ไม่สะอาด

ลงชื่อรับทราบและปรับปรุง..... กฤษณะ กฤษณะ..... ผู้รับการตรวจ  
 (.....) /.....

ลงชื่อ..... อวรัตน์..... ผู้ตรวจ  
 (นางมะลิวัลย์ รอดกานันต์) /.....

ลงชื่อ..... ผู้ควบคุม  
 (.....) /.....