

検 査 記 録 書

平成 年 月 日

学校（共同調理場）名
所 在 地

電話番号

給 食 数

調 理 従 事 者 数

責 任 者 名

検 査 実 施 者 名

検査結果は、次の通りです。

No. _____

実施年月日		平成	年	月	日	午前	午後	時	分
天候		施設内温度 (°C)				施設内湿度 (%)			
検 体 名	検 査 条 件	検 査 結 果			備 考				
		一般細菌数	大腸菌群	黄色ぶどう球菌					
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		
						+	-		