令和　　年　　月　　日

検 査 記 録 書

学校（施設）名

所　在　地　　電話番号

給　食　数

調理従事者数

責 任 者 名

検査実施者数

検査結果は、次の通りです。

No.

実施年月日　令和　　年　　月　　日　　午前　　午後　　時　　分					
天候　　施設内温度（℃）　　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	
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		
			＋　　－		