

第6票 定期検便結果処理票

平成 年 月 日 () 記入

給食従事者名:	性別:男・女	年齢:
---------	--------	-----

下痢をした日:平成 年 月 日
検便の結果及び処理
平成 年 月 日検便実施

〔結果〕	〔処理(具体的に記載すること)〕
赤痢菌 : + -	
サルモネラ : + -	
腸管出血性大腸菌: 血清型O157 その他(具体的に記載すること)	