定期衛生検査票の集計表

学校番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

集計表作成者（職名　　氏名　　）　学校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校長 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

学校給食施設等の定期衛生検査票1～7票でC判定の項目について対策案を下記の表に記入すること。

票名	番号	対　策　案