

年度 給食調理室の点検 報告書

報告者氏名	
担当校	学校番号（4ケタ）No. 学校名
日時	年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分
場所	
出務者	
感想	

学校給食設備等の衛生管理定期検査の報告について

検査後、1週間以内に報告をお願いします。報告は入力フォームから報告をお願いいたします。

姫路薬剤師会HPの学校薬剤師部にも掲載しております。

出来るだけ入力フォームで報告をお願いします。

入力フォームから報告されない場合はこの報告用紙に記入しFAXをお願いします。

薬剤師会事務局 FAX 079-282-3210