

様式3

# 検査記録書（A T P 拭取り検査器）

提出日                      年           月           日

公益財団法人石川県学校給食会 あて

学 校 等 名	
電 話 番 号	
検 査 実 施 者 名	

**No.**

検査実施年月日		年	月	日	午前・午後	時	分
No.	検 査 箇 所	状 況		検査結果数値	備 考		

※状況欄      例：洗浄前      手洗い前      水洗い      等だけを記入