様式３

検査記録書（ＡＴＰ拭取り検査器）

提出日　平成　　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　平成　　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　　洗浄後　　手洗い前　　水洗い　等だけを記入