（様式D２）

検査機器使用状況報告書

（令和　　　年度）

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）　公益財団法人静岡県学校給食会

　　　　　　　　（FAX　054-251-0879）

教育委員会名・学校・調理場名

担当者名

記

（例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査年月日 | 使用先(学校名・共同調理場名等) | 検査機器名 | 内　　　容 |
| R5.4.1 | ○○市立○○学校給食センター | ○○検査器 | ○○衛生研修会 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |