

従事者検便検査結果報告書

平成 年 月 日

和泉市長 辻 宏康 あて

住 所

商号（名称）

代表者名

印

和泉市立_____中学校給食調理業務に従事する者について、学校給食衛生管理基準及びその他の法令に基づく検便検査において、異常がなかったことを報告します。

(_____月分)

1回目 検便検査実施日 平成 年 月 日

2回目 検便検査実施日 平成 年 月 日

【備考】

- * 検便検査は、学校給食衛生管理基準、その他法令に基づき実施してください。
- * 検便検査結果報告書は、速やかに提出してください。
- * 検便の結果、異常があった場合は、速やかに市教育委員会に報告するとともに、調理作業に従事することを中止してください。また、治癒した場合は、市教育委員会に治癒したことが確認できる書類を提出してください。
- * 医療機関等が発行する検便結果については、業務受託者で1年間保管し、本市又は学校長から提出を求められた場合は、速やかに提出してください。