様式　３－（１）

検査機器使用状況報告書

（ＡＴＰ拭取り検査器）

　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

所属名

担当者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 検査年月日 | 検体名 | 検査内容 | 検　査　結　果 | 備 考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |

（感　想）

※返却の際、（公財）香川県学校給食会にご提出ください。