

第6票

定期検便結果処置票

平成 年 月 日記入

給食従事者名：	性別：男・女	年齢：	歳
---------	--------	-----	---

下痢をした日：平成 年 月 日
検便の結果及び処置
平成 年 月 日検便実施

検査機関名：

【結果】	【処置（具体的に記載すること）】
赤痢菌 : + -	
サルモネラ : + -	
腸管出血性大腸菌 : + -	
血清型O157	
その他（具体的に記載すること）	