様式２

異　物　検　査　依　頼　書

令和　　年　　月　　日

兵庫県学校給食・食育支援センター　品質管理課長　様

所　　属
所属長名　　公印
〒
住　所
ＴＥＬ
ＦＡＸ
E-mail
担当者名

下記のとおり検査を依頼します。

検査の目的	１異物の特定　　２加熱の有無（カタラーゼ試験） ３その他（　　）
報告書の使用目的	１市町教委へ報告　２学校長へ報告 ３その他（　　）
発見日時	令和　　年　　月　　日　　時　　分
発見場所	１（　　）学校　２（　　）調理場　３その他（　　）
発見者	１児童・生徒　２教諭等　３調理員　４その他（　　）
発見状況	（できるだけ詳しくご記入ください。） １検品時　２調理時　３配膳時　４喫食時　５その他（　　）
異物の状態	（大きさ、色、状態等をご記入ください。）
混入していた献立名	**※当日の献立表を別途添付してください。**
上記献立に関する使用原材料	当センター以外の物資 当センターの物資
検体の受渡方法	１持ち込み　（持込予定日）　月　日 ２宅配便　（到着予定日）　月　日 ３引き取り　（引取希望日）　月　日
その他連絡事項	

当センター記入欄	引取予定日　　月　　日	受付確認印	

【注意事項】

1　異物が当センターの物資に混入していた場合、異物検査依頼書は不要です。電話により連絡願います。

2　検体はセロテープ等で貼らずに、容器や袋に入れて送付してください。

3　複数検体ある場合、１検体につき依頼書を１枚提出してください。

4　検体の受渡方法で、「3　引き取り」を希望される場合、引取希望日の前日午後３時までに連絡願います。
ただし、配送便がある場合に限ります。

5　当センターは公的検査機関ではありませんので、その旨ご了承ください。