

学校(共同調理場) 市町村教育委員会 各教育事務所 県教育委員会

(様式6)

食中毒発生に関する指示事項の確認書

平成 年 月 日 確認

学校名 (共同調理場)		校長名 (所長名)	
学校・共同調理場の所在地		電話番号	

1 発生日時 平成 年 月 日(曜)(時 分)

2 指示を受けた機関

(1)保健福祉事務所(保健所)

(2)学校医

(3)教育委員会

3 指示事項および内容

日 時	指示を受けた事項	指示内容(概略)