検 便 確 認 表

過去1年の検便実施状況　※調理・調乳に従事している職員（実地指導日までの実施分）

※　新規採用（年度当初、中途採用）及び配置替（調乳担当者）、退職職員も記載してください。

実地指導日　　年　　月　　日　　施設名

職員氏名	新規採用・配置替・退職 年月日	【検便実施・年月】 **※実地指導日の前月より過去1年前まで記入してください。**											
	実施年を記入してください→												
【調理従事者】	【採用年月日】												
	実施年を記入してください→												
【調乳担当者】	【採用年月日】												

検査項目：赤痢、サルモネラ、O157