

# 検便確認表【記入例】

記入例 ※実地指導が2019年7月の場合。

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→		2018年						2019年							
【調理従事者】	【採用年月日】	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
町田 ○子	2018年12月3日付採用	—	—	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○		
鶴間 ○子	2017年4月1日付採用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
忠生 ○郎	2019年4月1日付採用	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○	○	○		
相原 ○子	2019年3月31日付退職	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	—		
成瀬 ○郎	2016年4月1日付採用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
実施年を記入してください→		2018年						2019年							
【調乳担当者】	【採用年月日】	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
鶴川 ○子	2018年4月1日付採用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
小山 ○子	2018年12月31日付退職	○	○	○	○	○	○	—	—	—	—	—	—		
小山田 ○郎	2019年4月1日付採用	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○	○	○		
山崎 ○子	2017年4月1日付採用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
根岸 ○美	2016年4月1日付採用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
常盤 ○海	2018年10月1日採用	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
玉川 ○重	2018年9月30日付退職	○	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
<b>検査項目：赤痢、サルモネラ、O157</b>															