

平成 年 月 日

公益財団法人 山形県学校給食会 理事長 殿

学校・センター名

申込者

印

## 学校給食用物資等検査依頼書

下記の検査を依頼します。

記

学校・センター名		
検 体 名		
検 査 項 目	細菌検査	
	理化学検査	
	放射性物質検査	
検 体 採 取 量		約 g(ml) 個(枚)
検 体 採 取 年 月 日		平成 年 月 日
検 体 採 取 者 氏 名		
備 考		