

検便実施日	月 日 (予定日)		
検査機関	1 (財) 宮崎県健康づくり協会 (霧島町) (電話 38-5512) 2 その他 () (電話 -)		
調理従事者の氏名、電話番号 (必ず記入すること)			
氏名	電話番号	氏名	電話番号
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
			計 _____ 名

* 記入欄が不足する場合、別の用紙に記入し添付してください。
 * 下痢の症状等のある有症者は、食品の取扱い作業に従事させないこと。検便の結果、保菌者であることが判明した場合は、保健衛生課食品衛生係 (電話 29-5283) まで連絡してください。