異　物　検　査　依　頼　書

令和　　年　　月　　日

兵庫県学校給食・食育支援センター　様

所　　属

所属長名

〒

住　所

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail（結果報告用）

担当者名

下記のとおり検査を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 検査の目的 | １異物の特定　　２加熱の有無（対象：毛（毛根）及び昆虫）［カタラーゼ試験］３その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報告書の使用目的 | １市町教委へ報告　２学校長へ報告３その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発見日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分 |
| 発見場所 | １（　　　　　　）学校　２（　　　　　　）調理場　３その他（　　　　　） |
| 発見者 | １児童・生徒 　２教諭等　３調理員　４その他（　　　　　　） |
| 発見状況 | （できるだけ詳しくご記入ください。）１検品時　　２調理時　　３配膳時　　４喫食時　　５その他（　　　　　） |
| 異物の状態 | （大きさ、色、状態等をご記入ください。） |
| 混入していた献立名 | **※当日の献立表を別途添付してください。** |
| 上記献立に関する使用原材料 | 当センター以外の物資 |
| 当センターの物資 |
| 検体の受渡方法 | １持ち込み　（持込予定日）　　　月　　　日 |
| ２宅配便　　（到着予定日）　　　月　　　日 |
| ３引き取り　（引取希望日）　　　月　　　日 |
| その他連絡事項 |  |
|  |
| 当センター記入欄 | 引取予定日　　　月　　　日 | 受付確認印 |  |

【注意事項】

１　当センターは公的検査機関ではありませんので、その旨ご了承ください。

２　異物が当センターの物資に混入していた場合、異物検査依頼書は不要です。電話により連絡願います。

３　検体はセロテープ等で貼らずに、容器や袋に入れて送付してください。

４　複数検体ある場合、１検体につき依頼書を１枚提出してください。

５　検体の受渡方法で、「3　引き取り」を希望される場合、引取希望日の前日午後3時までに連絡願います。

ただし、配送便がある場合に限ります。