

第15票 外部委託検査 定期及び臨時検査票

令和 年度

☐ 定期 外部委託検査結果

学校名 _____

☐ 臨時 に対する指導助言

検査日 令和 年 月 日 ()

職名 学校薬剤師 氏名 _____ (印)

学 校 長		学校 薬剤 師		保 健 主 事		養 護 教 諭	
-------------	--	---------------	--	------------------	--	------------------	--

◎定期（臨時）検査について外部委託した場合、その結果について指導助言を行うこと。（検査結果を添付する。）

1. 検査内容

2. 指導助言

指導助言事項
(判定) 基準に (適合 ・ 不適合) である。