**第１5票　外部委託検査　定期及び臨時検査票**

令和　　年度

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

検査日　令和　　年　　月　　日 ( )

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職名 学校薬剤師　氏名

**外部委託検査結果**

**に対する指導助言**

**□ 定期**

**□ 臨時**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

（令和7年4月1日作成）