受付番号	

理事長	常務理事	常務理事	事務局長 兼総務課長	検査普及課長	

試 験 検 査 受 付 書

下記に必要事項を必ず記載してください。

【 成績書宛名 】	
成績書送付先(住所)	〒
学校名(センター等)・担当栄養士名	
電話番号(学校・センター等)	
【請求書宛名】 (※該当するものに○を付けてください)	給食センター ・ 市町村長 その他 ( )

試験品提出日			
検 体 数		項 目 件 数	

試験品の名称等	試験検査の項目	その他必要事項 (賞味期限・製造者・生産地等)

公益財団法人 愛知県学校給食会