

宜蘭縣○○國民○學學校廚房器具清潔衛生檢查表

頻率：每週

日期： 年 月

標準值：(1) 澱粉殘留：陰性反應；可用(－)表示

(2) 脂肪殘留：陰性反應；可用(－)表示

日期	容器具名稱	澱粉殘留	脂肪殘留	檢查者	確認者

營養師/午餐秘書：

單位主管：

校長：