

學校午餐廚房容器具清潔衛生檢查表

頻率：每週

日期： 年 月 日

標準值:(1)澱粉殘留：陰性反應 (2)脂肪殘留：陰性反應

| 容器具名稱 | 澱粉殘留 | 脂肪殘留 | 檢查人 |
|-------|------|-------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 檢查者簽名 | | 確認者簽名 | |