別紙様式２（県立・国立用）

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　公益財団法人熊本県学校給食会

　　理事長　浦川　健一郎　様

学校名

学校長名　　　　　　　　　　　印

使用状況確認書

　このことについて、熊本県学校給食栄養管理システムソフトウェア使用状況確認書を下記のとおり提出します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 施設名 | 職名 | 使用者氏名 | ＯＳ |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※施設名には、学校名等を記入してください。

※職名は、栄養教諭または講師（栄養）、学校栄養職員のいずれかを記入してください。