

年 月 日

(宛先) 下関市長

受託者

印

調理業務従事者報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

1 施設名 下関市立中部学校給食共同調理場

2 業務従事者

氏名	性別	年齢	住所	電話	資格免許

3 上記業務従事者のうち各責任者については次のとおりです。

- (1) 業務責任者
- (2) 業務副責任者

4 添付書類：履歴書（写）、調理師・栄養士免許（写）

年 月 日

(宛先) 下関市長

受託者

印

調理業務従事者変更報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

1 施設名 下関市立中部学校給食共同調理場

2 業務従事者

区分	氏名	性別	年齢	変更年月日	資格免許
変更前					
変更後					
変更前					
変更後					
変更前					
変更後					

3 上記業務従事者のうち変更後の各責任者については次のとおりです。(業務責任者又は業務副責任者に変更があるときのみ)

(1)業務責任者

(2)業務副責任者

4 添付書類：履歴書(写)、調理師・栄養士免許(写)

個人別衛生管理点検表

年 月 日 ()

業務責任者 印

確認者 印

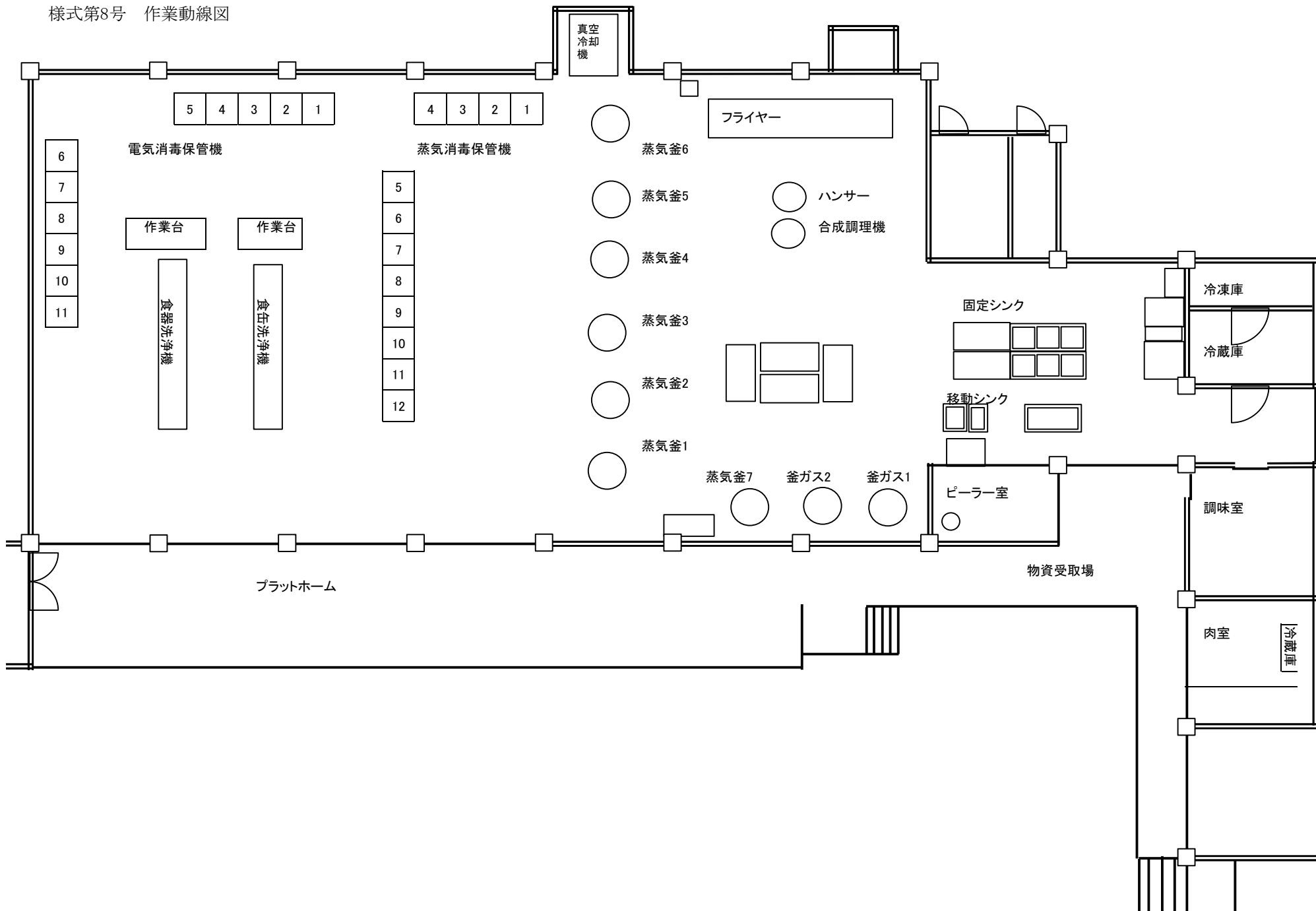
点検項目	氏名																		
	出勤時刻																		
	本人																		
1	下痢をしていない																		
2	発熱をしていない																		
3	腹痛をしていない																		
4	嘔吐をしていない																		
5	手指、顔面に傷はない(注)																		
6	感染症の感染、またはその疑いはない																		
7	白衣・マスク・帽子は清潔か																		
8	靴・長靴は清潔か																		
9	適切な服装をしているか																		
10	爪は短く切っているか																		
11	石鹼及び消毒液で手洗いをしたか																		
	家族																		
1	下痢をしていない																		
2	発熱をしていない																		
3	腹痛をしていない																		
4	嘔吐をしていない																		
5	感染症の感染、またはその疑いはない																		
	退勤時刻																		

(注) 化膿性疾患が手指にある場合は、調理作業に従事することを禁止し、直ちに医師の検査を受け、その指示を励行すること。

* 項目で異常があった場合は、速やかに衛生管理責任者に報告し、指示を仰ぐこと。確認者は共同調理場長とする。

献立名					衛生管理のポイント
担当					
7:30					
8:00					
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					

様式第8号 作業動線図



中心温度・官能検査表

月 日 ()

温度計チェック

水温 _____ °C

残留塩素 _____ mg/l

料理名							料理名							
釜							食材名							
釜No.							釜No.							
時間							時間							
担当							担当							
温度							温度							
官能検査							冷却回							
							開始時間							
料理名							終了時間							
釜							担当							
釜No.							温度							
時間														
担当							官能検査							
温度														
							料理名							
官能検査							和物機							
							時間							
料理名							担当							
官能検査							温度							
							官能検査							

様式第 1 1 号

平成 年 月 日

(宛先) 下関市長

受託者

印

学校給食調理等の業務委託に係る試食実施状況

	実施年月日	作成した試食食数	献立
第 1 回目			
第 2 回目			
第 3 回目			

*原則受託業者が変更になった場合のみ実施