

## 食品衛生自主管理記録表[食品関係販売施設]

大会会場名:

大会期間中は毎日点検しましょう。

定時的に○、△、×のチェックを行い、△、×の項目はすぐ改善しましょう。(○良好、△不十分、×不良)

点 検 項 目		点 検 月 日							メ モ
		/	/	/	/	/	/	/	
施設 の 管理	1	施設やその周辺はよく清掃されているか。							
	2	テント張り等で防塵・防水措置をしているか。日光が直接、食品や原材料にあたらぬか。							
	3	冷蔵が必要な原材料及び食品等を取り扱う場合には十分な容量の冷蔵施設・機器を設置しているか。							
	4	ネズミ、ゴキブリ等の侵入防止対策は十分か(窓、出入口、排水溝)。侵入有無の確認や適切な駆除を実施し記録しているか。							
	5	施設内に消毒液を有する流水式の手洗い設備又は消毒用アルコールスプレーを備え、活用されているか。							
給水 管理	6	使用水は飲用適なものであるか。							
原 材 料 及 び 食 品 の 取 扱 い	7	販売する食品には、適正な表示があるか。							
	8	購入伝票等の保管を行っているか。							
	9	消費期限又は賞味期限を超えて食品を販売していないか。							
	10	原材料の仕入れに当たっては、品質、鮮度、日付、表示等の点検を行っているか。							
	11	容器は使い捨ての衛生的なものを使用しているか。							
	12	食品・器具・容器を衛生的に取り扱っているか。							
	13	食品衛生上の能力を超えた販売をしていないか。							
	14	食品の露出版売(食品の小分け包装等を含む)はしていないか。							
汚 物 処 理	15	廃棄物容器は、蓋があり、清掃され、置き場所は適当か。							
	16	清掃用具は、専用の場所に保管しているか。							
従 事 者 の 衛 生 管 理	17	便所は清潔か。手洗い設備に石けん、消毒液、ペーパータオルを備えているか。							
	18	爪を短く切り、作業前、用便後等は必ず手の洗浄消毒を行っているか。							
	19	決められた場所以外で、更衣、喫煙、食事をしていないか。							
	20	下痢又は手指に化膿創をもつ者が直接食品に触れる業務に従事していないか。							
	21	健康診断(検便等)を受けた者以外が食品に直接接する作業に従事していないか。							
	22	同居者や家族に下痢・嘔吐の症状を呈してる者はいないか。							
情 報 提 供	23	提供食品が原因と疑われる健康被害が発生した場合に、速やかに保健所に報告する体制が整えられているか。							
現 地 責 任 者 の 確 認 印									/