　　　　年　　　　月

衛生管理の実施記録

〇次の項目を確認して問題がなければ各欄に〇を入れましょう。

〇問題があった場合は、各欄に×を入れ、対応内容を特記事項に記入しましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | | 施設・設備の衛生管理 | | | 廃棄物取扱 | 温度管理 | 食品取扱者の衛生管理 | | | 特記事項 | 確認者  サイン |
| 施設 | 器具 | 保守  点検 | 廃棄物  搬出 | 冷蔵庫  記録確認 | 健康管理 | 服装 | 手洗い  実施 | ※書ききれない場合は別紙添付 |
| 日 | 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 | 火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 | 水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 | 木 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 | 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日 | 土 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 週次確認 | | ①責任者は１週間分の記録を確認しましょう。（記入モレ・異常ないか・不適事項には適切に対応したか　など）  ②確認後、責任者は右欄にサインする。確認の結果、特に対応した場合は、対応内容を記入する。 | | | | | | | | | 責任者  サイン |
| 対応内容 | |  | | | | | | | | |  |

2019年１０月

衛生管理の実施記録

〇次の項目を確認して問題がなければ各欄に〇を入れましょう。

〇問題があった場合は、各欄に×を入れ、対応内容を特記事項に記入しましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | | 施設・設備の衛生管理 | | 廃棄物取扱 |  |  | 食品取扱者の衛生管理 | | | 特記事項 | 確認者  サイン |
| 施設 | 器具 | 保守  点検 | 廃棄物  搬出 | 冷蔵庫  記録確認 | 健康管理 | 服装 | 手洗い  実施 | ※書ききれない場合は別紙添付 |
| １日 | 月 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | 10/1　ごみの分別がされていなかったので注意し、分別した。 | ソース画像を表示 |
| 2日 | 火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３日 | 水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４日 | 木 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５日 | 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６日 | 土 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 週次確認 | | ①責任者は１週間分の記録を確認しましょう。（記入モレ・異常ないか・不適事項には適切に対応したか　など）  ②確認後、責任者は右欄にサインする。確認の結果、特に対応した場合は、対応内容を記入する。 | | | | | | | | | 責任者  サイン |
| 対応内容 | |  | | | | | | | | |  |

2019年１０月

衛生管理の実施記録

〇次の項目を確認して問題がなければ各欄に〇を入れましょう。

〇問題があった場合は、各欄に×を入れ、対応内容を特記事項に記入しましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | | 施設・設備の衛生管理 | | 廃棄物取扱 |  |  | 食品取扱者の衛生管理 | | | 特記事項 | 確認者  サイン |
| 施設 | 器具 | 保守  点検 | 廃棄物  搬出 | 冷蔵庫  記録確認 | 健康管理 | 服装 | 手洗い  実施 | ※書ききれない場合は別紙添付 |
| １日 | 月 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |  | ソース画像を表示 |
| 2日 | 火 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３日 | 水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４日 | 木 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５日 | 金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６日 | 土 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 週次確認 | | ①責任者は１週間分の記録を確認しましょう。（記入モレ・異常ないか・不適事項には適切に対応したか　など）  ②確認後、責任者は右欄にサインする。確認の結果、特に対応した場合は、対応内容を記入する。 | | | | | | | | | 責任者  サイン |
| 対応内容 | |  | | | | | | | | |  |