

様式第1号

令和 年 月 日

委託業務完了届

沖縄県立北部農林高等学校長 殿

受託者 会社名

代表者

印

下記のとおり令和 年 月分の業務を完了したのでお届けします。

記

- 1 委託業務名称 沖縄県立北部農林高等学校定時制課程の学校給食調理等業務委託
- 2 契約期間 令和8年4月1日～令和11年3月31日
- 3 業務実施日

月	調理業務	その他	月	調理業務	その他
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		

- 4 業務完了年月日 令和 年 月 日

様式第2号

令和 年 月 日

沖縄県立北部農林高等学校長 殿

受託者 会社名

代表者

印

令和 年度調理従業者配置表

下記のとおり報告します。

従業者氏名	勤務時間											
	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	

※勤務時間に変更があるときは速やかに報告すること。

衛生管理チェックリスト(日常点検票)

沖縄県立北部農林高等学校

点検日	令和 年 月 日 () 天気(晴 ・ 曇り ・ 雨)
点検者	印

	調理前	調理中
調理室の温度	℃	℃
調理室の湿度	%	%

衛生管理チェックリスト		
施設 設備	<input type="checkbox"/>	調理場の清掃、清潔状態はよい。
	<input type="checkbox"/>	調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていない。
	<input type="checkbox"/>	主食置場、容器は清潔である。
	<input type="checkbox"/>	床、排水溝は清潔である。
	<input type="checkbox"/>	調理用機械・機器・器具は清潔である。
	<input type="checkbox"/>	冷蔵庫内は整理整頓され、清潔である。
	<input type="checkbox"/>	機械、機器の故障の有無を確認した。
	<input type="checkbox"/>	食品の保管室の温度・湿度は適切である。
	<input type="checkbox"/>	冷蔵庫・冷凍庫(ただし、保存食の保管のための専用冷蔵庫については、-20℃以下)の温度は適切である。
	<input type="checkbox"/>	食器具、容器や調理用器具は乾燥しており、保管場所は清潔である。
	<input type="checkbox"/>	手洗い施設の石けん液、アルコール、ペーパータオル等は十分にある。
	<input type="checkbox"/>	ねずみやはえ、ごきぶり等の衛生害虫は出ていない。
作業 前	使用水	<input type="checkbox"/> 作業前に十分(5分程度)流水した。
		<input type="checkbox"/> 使用水の外観(色・濁り)、臭い、味を確認した。(異常なし・異常あり)
		<input type="checkbox"/> 残留塩素濃度について確認し、記録した。(0.1mg/L以上あった)(mg/L)
検 収		<input type="checkbox"/> 食品は、検収室において検収責任者が立ち会い受け取った。
		<input type="checkbox"/> 品質、鮮度、包装容器の状況、異物の混入、食品表示等を十分に点検し、記録した。
		<input type="checkbox"/> 納入業者は衛生的な服装である。
		<input type="checkbox"/> 納入業者は検収時に下処理室や調理室に立ち入っていない。
		<input type="checkbox"/> 食品は、食品保管場所に食品の分類毎に衛生的に保管した。
学校給食従事者	服装等	<input type="checkbox"/> 調理衣・エプロン・マスク・帽子は清潔である。
		<input type="checkbox"/> 履物は清潔である。
		<input type="checkbox"/> 適切な服装をしている。
		<input type="checkbox"/> 爪は短く切っている。
	手洗い	<input type="checkbox"/> 石けん液やアルコールで手指・消毒した。
	健康状態	<input type="checkbox"/> 下痢をしている者はいない。
		<input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。
		<input type="checkbox"/> 本人や家庭に感染症又はその疑いがある者はいない。
		<input type="checkbox"/> 感染症又はその疑いがある者は医療機関に受診させている。
		<input type="checkbox"/> 手指・顔面に化膿性疾患がある者はいない。
<input type="checkbox"/> 手指・顔面に化膿性疾患がある者はいない。		

作業中	下処理	<input type="checkbox"/> エプロン・履物等は下処理専用を使用している。
		<input type="checkbox"/> 加熱調理用、非加熱調理毎に下処理した。
		<input type="checkbox"/> 下処理終了後、容器・器具の洗浄・消毒を確実に行った。
		<input type="checkbox"/> 野菜類等は流水で十分に洗浄した。また、生食する場合、必要に応じて消毒した。
	調理時	<input type="checkbox"/> 原材料は適切に温度管理した。
	<input type="checkbox"/> 作業区分毎に手指は洗浄・消毒した。	
	<input type="checkbox"/> 魚介類・食肉類・卵等を取り扱った手指は洗浄・消毒した。	
	<input type="checkbox"/> 調理機器・容器・器具は食品・処理別に専用のものを使用した。	
	<input type="checkbox"/> 加熱調理においては、十分に加熱し(75℃、1分間以上)、その温度と時間を記録した。	
	<input type="checkbox"/> 加熱処理後冷却した食品は、適切に温度管理し、過程ごとの温度と時間を記録した。	
	<input type="checkbox"/> 和え物、サラダ等は十分に冷却したか確認し、調理終了時の温度と時間を記録した。	
	<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品は二次汚染を防止するため適切に保管した。	
	<input type="checkbox"/> 床に水を落とさないで調理した。	
使用水	<input type="checkbox"/> 食品を水で冷却する場合は、遊離残留塩素について確認しその時の温度と時間を記録した。	
	<input type="checkbox"/> 調理作業終了時に、遊離残留塩素は確認して記録した。 (0.1mg/L以上あった)(mg/L)	
保存食	<input type="checkbox"/> 原材料、調理済み食品をすべて50g程度採取した。	
	<input type="checkbox"/> 釜別・ロット別に採取した。	
	<input type="checkbox"/> 保存食容器(ビニール袋等)に採取し、-20℃以下の冷凍庫に2週間以上保存した。	
	<input type="checkbox"/> 採取、廃棄日時を記録した。	
配食	<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品を素手で扱っていない。	
	<input type="checkbox"/> 飲食物の運搬には、ふたを使用した。	
	<input type="checkbox"/> 食缶を床上60cm以上の置台等に置いた。	

便所	<input type="checkbox"/> 便所にせっけん液、アルコールやペーパータオルは十分にある。
	<input type="checkbox"/> 調理衣(上下)、履物は脱いだ。
	<input type="checkbox"/> 用便後の手指は確実に洗浄・消毒した。
調理室の立ち入り	<input type="checkbox"/> 部外者が立ち入った。
	<input type="checkbox"/> 部外者は衛生的な服装であった。

作業後	配膳	<input type="checkbox"/> 調理終了後、配膳にかかる時間は適切である。(2時間以内)
	食器具・容器・器具の洗浄・消毒	<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理器具は、確実に洗浄・消毒した。
		<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理器具の損傷を確認し、乾燥状態で保管した。
		<input type="checkbox"/> 分解できる調理機械・機器は使用後に分解し、洗浄・消毒、乾燥した。
廃棄物の処理	<input type="checkbox"/> 調理に伴う廃棄物は、分別し、衛生的に処理されている。	
	<input type="checkbox"/> 返却された残菜は、非汚染作業区域に持ち込んでいない。	
	<input type="checkbox"/> 残菜容器は清潔である。	
	<input type="checkbox"/> 廃棄物の保管場所は清潔である。	
食品保管室	<input type="checkbox"/> 給食物資以外のものは入っていない。	
	<input type="checkbox"/> 通風、温度、湿度等の衛生状態は良い。	
	<input type="checkbox"/> ネズミやはえ、ごきぶり等衛生害虫はいない。	

学校給食従事者の健康調査及び衛生管理点検票

点 検 日	令和 年 月 日 (曜日)
-------------	----------------

☆ 点検項目について【はい】の場合には○、【いいえ】の場合には×を記入してください。

			氏名		
			点 検 項 目		
1	健 康 状 態	本 人	下痢をしていない		
2			発熱、腹痛、嘔吐をしていない		
3			感染症またはその疑いはない		
4			手指や顔面に化膿性疾患がない		
5	家 族		下痢をしていない		
6			発熱、腹痛、嘔吐をしていない		
7			家族・同居人に感染症またはその疑いのある者はいない		
8	衛 生 点 検		調理衣・マスク・帽子・履物は清潔である		
9			毛髪が帽子から出していない		
10			爪は短く切り、マニキュアや指輪をしてはいない		
11			手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか		
12			下処理から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換（履き物の交換が困難な場合には、履き物の消毒）が行われていますか		
13			便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないようにしていますか		
14			調理、点検に従事しない者が、やむを得ず調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせたか	立ち入った者	点 検 結 果

〈改善を行った点〉
〈計画的に改善すべき点〉