

第10号様式(第5条関係)

年 月 日

青森県知事 殿

住所

氏名

給 食 報 告 書

次のとおり給食するので、青森県食品衛生法施行細則第5条第1項の規定により提出します。

給 食 施 設	名 称	
	所 在 地	
給 食 延 べ 数		1日当たり 食
給食施設の大要	別紙のとおり	

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。

別 紙

給 食 施 設 の 大 要

経営者：

平成 年 月 日現在

施 設 名		管 理 者 名	
所 在 地		電 話 番 号	
給 食 開 始		年 月 日	
運 営 形 態		直営 ・ 一部委託 () ・ 完全委託 ()	
給 食 形 態		完全給食 ・ 副食のみ ・ その他 () _____回 / 日 (朝・昼・夕)	
給 食 数		_____食	
施 設 ・ 管 理 状 況	給 水 設 備	水道水 ・ 井戸水 ・ 貯水タンク (受水槽 m ³ ・高置水槽 m ³) 消毒装置 (有・無) ・ 水質検査 (_____回 / 年) 検査実施機関 () ・ 記録 (有・無)	
	手 洗 設 備	調理場 (専用 力所・兼用 力所) ・ 給湯の有無 (有・無)	
	検 食 保 存	保存方法 (_____ ・ 日間) ・ 専用冷凍庫の有無 (有・無)	
	調 理 場 の 構 造	面積 (作業場 _____m ² ・食品庫 _____m ² ・区画の有無 (有・無)) 床の構造 (コンクリート・フローリング・その他 ()) 換気 (自然換気・機械換気・エアコンの有無 (有・無)) 採光照明 () 防鼠防虫 (ねずみ返し・網戸・殺虫剤・排水溝の金網・殺虫機・その他 ())	
	食 器 ・ 器 具 の 消 毒 方 法	熱湯消毒 ・ 煮沸消毒 ・ 薬液消毒 ・ その他 ()	
	器具類等の保管	専用格納庫の有無 (有・無)	
	ト イ レ	調理従事者専用の有無 (有・無)	
	休 憩 室	調理従事者専用の有無 (有・無)	
	調理場内の衛生 管 理 責 任 者		
	調 理 従 事 者 の 健 康 診 断 状 況		専 従 職 員
検 診		_____回 / 年 ・ 無	_____回 / 年 ・ 無
検 便		_____回 / 年 ・ 無	_____回 / 年 ・ 無
実施機関名：			

注 1 記載方法：該当事項を○で囲み、該当以外は空欄に記載すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 縦長とすること。