食品衛生自主管理記録表

氏名（　　）

点検日時 ＼ 点検項目		／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：	／ ：
1	下痢、腹痛、嘔吐など体調は悪くない。																					
2	同居家族に下痢、腹痛、嘔吐など体調が悪い人はいない。																					
3	手指、顔面に化膿創はない。																					
4	毛髪はネット、帽子から出ていない。																					
5	作業着、帽子は清潔である。																					
6	手の爪は短く切っている。																					
7	手指の洗浄消毒を正しく行っている。																					
8	指輪、時計等のアクセサリーはしてない。																					
現場点検者の確認サイン																						
食品衛生責任者の確認サイン																						