　食品衛生自主管理記録表　施設の管理　　　　氏名（　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検日時 | | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： | ／  ： |
|  | |
| 点検項目 | |
| 1 | 整理整頓され、清掃されている。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 十分換気されており、高温多湿になっていない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 作業場所は十分明るく作業に支障はない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 施設内に不要な物品が放置されていない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | ネズミやゴキブリ等の昆虫の侵入はない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 手洗いの石鹸、消毒液、ペーパータオルは常に使用できる。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 清掃道具は決められた場所に補完している。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現場点検者の確認サイン | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 食品衛生責任者の確認サイン | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |