食品衛生自主管理記録表　週一点検　　　　氏名（　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検日時 | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： | ／： |
|  |
| 点検項目 |
| 1 | 天井、壁、床等に破損、隙間はない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | ネズミ、昆虫の侵入防止設備に不備はない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 汚染作業と清潔作業の区域は明確に分けている。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 礼倉庫内は清掃、消毒をしている。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 井戸水は水質検査に以上はない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 貯水槽内部の破損、汚れはない。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現場点検者の確認サイン |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 食品衛生責任者の確認サイン |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |