**別紙－３　菓子の製造に係る衛生管理記録　　　　　　　　　　　　　　　　記載期間　令和　　年　　月（前半）**

月単位の方がよい場合は、引き伸ばして下さい。

自社の製品製造の際には必要のない確認事項は、削除（訂正線で可）し、独自に行っている事項は追加して下さい。

**責任者名**

各日付の欄には、決められたとおりの衛生管理を行っているか確認し、不備がなかった場合は○、そうでない場合は✕を記入し、対応した内容を記録する。

なお、責任者と担当者が同一の場合には、担当者欄への氏名の記入は不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日付確認事項　　　　　　　　　　　　　　　　曜日 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 不備が生じた際の対応 | 担当者 |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 |
| 施設、設備、機械、器具の衛生管理 | 床･内壁･トイレ等の清掃、衛生状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *・1日作業場内でゴキブリを発見したので駆除し、駆除剤を交換**・2日従業員の家族にノロウイルス感染者が出たので、該当従業員に休暇を取らせ検査に行かせた**・4日原材料が破袋していたので返品**・5日焼き色が十分でないものがあったため、再焼成するとともに焼成時間を調整* | *石井**野口**渡辺**山田* |
| 鼠・ゴキブリ等、虫の発生がないか | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 器具類の保管状況 | × | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 機械、器具類、作業台等の点検・清掃 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 冷蔵(凍)庫内の温度、整理状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生ゴミの工場内からの撤去、排水の確認 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事者の衛生管理 | 健康状態 | 〇 | × | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 帽子、作業着は清潔か | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 逆性石鹸等サニタリー用品の状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 原材料、商品等の受入れ時の衛生管理 | 原材料、商品の内容、状況確認 | 〇 | 〇 | 〇 | × | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 原材料、商品の消費・賞味期限の確認 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 原材料、商品の保管状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 製造時の衛生管理(　　　　製造部門）　　　※ | 作業前の手指などの洗浄 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用器具の衛生管理 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用材料の品質、有効期限の確認、必要な洗浄等 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用材料の異物混入 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 焼き色等製品の仕上がり | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | × |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費（賞味）期限等食品表示は適正か | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 製品の保管は適正か | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※製造部門が複数に分かれている場合には、本表を部門ごとに作成するか、「製造時の衛生管理」のみ別葉で追加する。

**別紙－４　菓子の販売に係る衛生管理記録　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載期間　　令和　　年　　月（前半）**

自店の販売の際には必要のない確認事項は、削除（訂正線で可）し、独自に行っている事項は追加して下さい。

**販売所名 ○○店**

月単位の方がよい場合は、引き伸ばして下さい。

**責任者名**

各日付の欄には、決められたとおりの衛生管理を行っているか確認し、不備がなかった場合は○、そうでない場合は✕を記入し、対応した内容を記録する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日付確認事項　　　　　　　　　　　　　　　　曜日 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 不備が生じた際の対応 | 担当者 |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 |
| 店舗、設備、器具の衛生管理 | 店舗内･陳列ケース・トイレ等の清掃、衛生状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *・2日着衣に汚れが生じた従業員に、着衣の交換をさせた。**・4日包装に問題のある商品があり、工場に返送。* | *相川**黒木* |
| 鼠・ゴキブリ等、虫の発生がないか | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 器具類の保管状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 器具類等の点検洗浄・清掃は行ったか | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 冷蔵(凍)庫(ケース)内の温度、整理 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従事者の衛生管理 | 健康状態 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 着衣は清潔か | 〇 | × | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 販売時の手などは清潔か | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商品、資材の受入れ時の衛生管理 | 商品、資材の内容、状況確認 | 〇 | 〇 | 〇 | × | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商品の表示の確認 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商品、資材の陳列、保管状況 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 販売時の衛生管理 | 製品に問題がないか視覚等により確認 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 商品の表示及び消費・賞味期限の確認 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 無包装製品は、直接手で触れることを避け、適切な器具を使用 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 製品に直接触れる使用器具は、常に衛生状態を確認し、必要に応じ交換、洗浄 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要冷蔵品の販売に際し、適切な保冷措置を行う | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

なお、責任者と担当者が同一の場合には、担当者欄への氏名の記入は不要です。

（注）販売店舗が複数ある場合には、店舗ごとに作成します。