

・調理員は異物混入発生時、以下の表に従って必要事項を記入し、給食主任・栄養士に速やかに報告すること。

【異物混入時記録表】

発見者	
発見日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分
発見場所	
確認者	
混入していた食材又は料理	
混入物	
報告時間	
報告先	
対処	
写真撮影者	

※混入物は写真撮影後、保存しておくこと。

## 食器具調査表

	1学期 月 日	2学期 月 日	3学期 月 日	備考
茶碗(小)	枚	枚	枚	
茶碗(大)	枚	枚	枚	
うどん・ラーメン丼ぶり	枚	枚	枚	
大皿	枚	枚	枚	
中皿	枚	枚	枚	
小皿	枚	枚	枚	
チューリップ小鉢	枚	枚	枚	
汁椀	枚	枚	枚	
深皿(水色)	枚	枚	枚	
湯飲み茶碗	枚	枚	枚	
箸	膳	膳	膳	
スプーン(小)	本	本	本	
スプーン(大)	本	本	本	
フォーク	本	本	本	
お盆	枚	枚	枚	
	枚	枚	枚	
	枚	枚	枚	
	枚	枚	枚	
	枚	枚	枚	
	枚	枚	枚	

食品名	単位	在庫確認日				
		日	日	日	日	日

※食品の在庫確認…毎週 曜日（休みの場合は前日）の給食提供終了後に確認すること。

※賞味期限が迫っている物資は、賞味期限も記入すること。

## 業 務 完 了 届

令和 年 月 日

愛知県立安城高等学校長 様

受託業者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(法人の場合は名称及び代表者名)

下表のとおり令和 年 月分の業務を完了しましたのでお届けします。

## 記

## 1 業務名

愛知県立安城高等学校給食調理等業務

## 2 履行場所

愛知県立安城高等学校

## 3 給食調理実日数

区分	月日及び(食数)	区分	月日及び(食数)	区分	月日及び(食数)
1	( )	9	( )	17	( )
2	( )	10	( )	18	( )
3	( )	11	( )	19	( )
4	( )	12	( )	20	( )
5	( )	13	( )	21	( )
6	( )	14	( )	22	( )
7	( )	15	( )	23	( )
8	( )	16	( )	24	( )

合計 日

愛知県立安城高等学校長 様

## 調理業務従事者等の届出について（報告）

受託業者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（法人の場合は名称及び代表者名）

このことについて、下記のとおり報告します。

## 記

## 1 業務従事者

	業務従事者名	性別	年齢	住 所	電 話 番 号	資 格	
1						有	無
2						有	無
3						有	無
4						有	無
5						有	無
6						有	無
7						有	無
8						有	無
9						有	無
10						有	無
11						有	無
12						有	無
13						有	無
14						有	無
15						有	無

## 2 各責任者

- (1) 業務責任者
- (2) 食品衛生責任者

## 3 添付書類

調理師免許（写）

愛知県立安城高等学校長 様

## 調理業務従事者等の変更について（報告）

受託業者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(法人の場合は名称及び代表者名)

このことについて、下記のとおり報告します。

## 記

## 1 変更年月日

\_\_\_\_\_年 月 日 ( )

## 2 業務従事者

## (1) 変更前

	氏 名	性別	年齢	住 所	電話番号	資格	
1						有	無
2						有	無
3						有	無

## (2) 変更後

	氏 名	性別	年齢	住 所	電話番号	資格	
1						有	無
2						有	無
3						有	無

## 3 各責任者

(1) 業務責任者 変更前 \_\_\_\_\_ 変更後 \_\_\_\_\_

(2) 食品衛生責任者 変更前 \_\_\_\_\_ 変更後 \_\_\_\_\_

## 4 添付書類

調理師免許（写）、検査機関による検便検査成績書（写）

愛知県立安城等学校長 様

調理業務従事者等の一時変更について（報告）

受託業者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（法人の場合は名称及び代表者名）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

1 変更年月日

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（ ）

2 業務従事者

（1）変更前

	氏 名	性別	年齢	住 所	電話番号	資格	
1						有	無
2						有	無
3						有	無

（2）変更後

	氏 名	性別	年齢	住 所	電話番号	資格	
1						有	無
2						有	無
3						有	無

3 各責任者

（1）業務責任者 変更前 \_\_\_\_\_ 変更後 \_\_\_\_\_

（2）食品衛生責任者 変更前 \_\_\_\_\_ 変更後 \_\_\_\_\_

4 添付書類

調理師免許（写）、健康診断結果（写）、検便検査成績結果（写）

## 健康診断の実施結果について（報告）

愛知県立安城高等学校長 殿

（受託業者）住所

氏名

（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

このことについて、別紙のとおり実施いたしましたので報告します。

※健康診断結果表の写しを添付



## 検便検査成績結果について（報告）

愛知県立安城高等学校長 殿

（受託業者）住所

氏名

（法人の場合は名称及び代表者職氏名）

このことについて、別紙のとおり実施いたしましたので報告します。

※検便検査成績結果表の写しを添付