

別添 3

宜野湾市公立保育所調理等業務委託

調理等業務委託に関する様式集

令和 8 年 6 月 12 日

宜野湾市 保育こども園課

番号	様式名称	ページ
様式 1	業務従事者等報告書	P 1
様式 2	業務従事者等変更報告書	P 2
様式 3	健康診断結果報告書	P 3
様式 4	腸内細菌検査成績報告書	P 4
様式 5	献立表及び給食日誌	P 5
様式 6	調理作業工程表	P 6
様式 7	離乳食検食記録簿	P 7
様式 8	食物アレルギー除去食（代替食）配膳チェック表	P 8
様式 9	食品等在庫チェック表	P 9
様式 10	衛生管理点検表（モーニングチェック表）	P 10
様式 11	調理従事者個別衛生管理点検表	P 11
様式 12	自主検査チェック表（日常）「火気関係」	P 12
様式 13	空調管理票	P 13
様式 14	委託業務完了報告書	P 14

業務従事者等変更報告書

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

受託者 ㊟

下記のとおり決定したので報告します。

記

- 1 . 調理場名
- 2 . 業務責任者

変更前	氏 名		資格内容	
変更後	氏 名		資格内容	

- 3 . 業務副責任者

変更前	氏 名		資格内容	
変更後	氏 名		資格内容	

- 4 . 食品衛生責任者

変更前	氏 名		資格内容	
変更後	氏 名		資格内容	

- 5 . その他の調理業務従事者

変更前	氏 名	調理師免許	氏 名	調理師免許
		有・無 (社員・パート)		有・無 (社員・パート)
変更後	氏 名	調理師免許	氏 名	調理師免許
		有・無 (社員・パート)		有・無 (社員・パート)

- 6 . 添付書類

- ① 調理経験年数・調理師免許、栄養士免許 (写) ② 食品衛生責任者であることを証明する書類
- ③ 腸内細菌検査結果報告書 (写)
- ※ ③は2週間以内のもの

健康診断結果報告書

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

受託者 ⑩

雇入時の健康診断(労安規則第43条)・定期健康診断(労安規則第44条)に基づく診断結果を下記のとおり報告します。

記

1. 調理場名
2. 検査結果

氏名	受付年月日	診断結果	備考

3. 受診医療機関名 :
4. 添付書類 : 検査機関の結果報告書(写し)

腸内細菌検査成績報告書(通常検便、ノロ検便)

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

受託者 ㊟

令和 年 月分の検査結果を下記のとおり報告します。

記

- 1 . 調理場名
- 2 . 検査結果

氏 名	受付年月日	決定年月日	成 績	備 考

- 3 . 受診医療機関名 :
- 4 . 添付書類 : 検査機関の結果報告書(写し)

調理作業工程表

担当者		8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	おやつ 13:00		
	検収 手洗い ミーティング									洗浄作業		
	検収 手洗い ミーティング									洗浄作業		
	検収 手洗い ミーティング									洗浄作業		
献立							おやつ			栄養士	責任者	作成者
												令和 年 月 日 ()

食物アレルギー 除去食(代替食)配膳チェック表

様式8

令和 年 月 日 ()

クラス :

名前	献立名	原因食物 (○印をつける)	除去(代替)対応	調理 (サイン)	受取り (サイン)	配膳 (サイン)
	昼食		卵・乳・小麦 その他 (除去・代替 (
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					

名前	献立名	原因食物 (○印をつける)	除去(代替)対応	調理 (サイン)	受取り (サイン)	配膳 (サイン)
	昼食		卵・乳・小麦 その他 (除去・代替 (
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					

名前	献立名	原因食物 (○印をつける)	除去(代替)対応	調理 (サイン)	受取り (サイン)	配膳 (サイン)
	昼食		卵・乳・小麦 その他 (除去・代替 (
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					

名前	献立名	原因食物 (○印をつける)	除去(代替)対応	調理 (サイン)	受取り (サイン)	配膳 (サイン)
	昼食		卵・乳・小麦 その他 (除去・代替 (
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					
	おやつ					
	昼食					

調理従事者 個別衛生管理点検表 (保育所) 年 月

																							氏名									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
本人	健康状態																															
	①下痢をしていない。																															
	②発熱をしていない。																															
	③腹痛をしていない。																															
	④嘔吐をしていない。																															
	⑤手指、顔面に傷はない。(注1)																															
	⑥手指、顔面にできものはなし。(注1)																															
	※傷、できものがある箇所を記入してください。(無ければ空欄)																															
	⑦感染症の感染、またはその疑いはない。																															
	⑧爪は短くきってある。																															
	⑨マニキュアはしていない。																															
	⑩ピアス、ネックレス、指輪、時計、ヘアピンはしていない。																															
⑪絆創膏使用有無(どちらかに○をつける)	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
⑫調理衣・帽子は清潔なものを着用している。																																
家族	健康状態																															
	①下痢をしていない。																															
	②発熱をしていない。																															
	③腹痛をしていない。																															
	④嘔吐をしていない。																															
⑤感染症の感染、またはその疑いはない。																																
備考欄	体温の記入																															
	改善点(傷や嘔吐・下痢があった際の対応等)																															
確認者印																																

※ 項目で異常があった場合は、速やかに業務責任者に報告し、指示を仰ぐこと。

管理者	栄養士

自主検査チェック表(日常)「火気関係」

(月)

様式12

実施責任者		担当区域				調理室			
日	曜日	実 施 項 目							
		ガス器具 のホース 老化損傷	電気器具 の配線 老化損傷	火気設備 器具の設置 使用状況	調理室内 の安全 確認	調理室 搬入口 施錠確認	修了時の 火気の 確認	ボイラー 電源確認 点検など	その他
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

(備考) 不備・欠陥がある場合は、直ちに防火管理者に報告します

(凡例) ○・・・良 ×・・・不備・欠陥 △・・・即時改修

その他・・・業者が点検した日に点検ありと記載する

ボイラー電源確認・・・帰宅の際に電源をOFFにする

防火管理者 確認
