

**滝川市学校給食調理業務等
業務委託仕様書
様式集**

令和 8 年 3 月

滝川市教育委員会

- 様式 1 号 選任報告書
- 様式 1-1 号 選任変更報告書
- 様式 2 号 調理業務従事者等報告書
- 様式 2-1 号 調理業務従事者等変更報告書
- 様式 3 号 個人別健康観察記録・検便検査結果・
作業動線・作業工程・温度記録 報告書
- 様式 4 号 研修実施報告書
- 様式 5 号 学校給食日常点検報告書
- 様式 6 号 学校給食検収記録簿
- 様式 7 号 異物混入報告書
- 様式 8 号 各報告書
- 様式 9 号 業務完了報告書

様式1号

選任報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

滝川市学校給食調理業務等業務委託仕様書の【実施体制】2の選任報告書につきまして、
下記の者を選任しましたので報告します。

また、経歴につきましては、履歴書を添付します。

記

- | | |
|----------|---------------------|
| 1 統括責任者 | _____ |
| 2 調理責任者 | ①滝川第三小学校共同調理場 _____ |
| | ②西小学校共同調理場 _____ |
| | ③滝川第二小学校給食室 _____ |
| | ④東小学校給食室 _____ |
| | ⑤江陵中学校給食室 _____ |
| 3 調理副責任者 | ①滝川第三小学校共同調理場 _____ |
| | ②西小学校共同調理場 _____ |
| | ③滝川第二小学校給食室 _____ |
| | ④東小学校給食室 _____ |
| | ⑤江陵中学校給食室 _____ |

選任変更報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

滝川市学校給食調理業務等業務委託仕様書の【実施体制】2の選任報告書につきまして、下記の者を選任しましたので報告します。

また、経歴につきましては、履歴書を添付します。

記

役 職		変 更 前	変 更 後
統 括 責 任 者			
調 理 責 任 者	滝川第三小学校共同調理場		
	西小学校共同調理場		
	滝川第二小学校給食室		
	東小学校給食室		
	江陵中学校給食室		
調 理 副 責 任 者	滝川第三小学校共同調理場		
	西小学校共同調理場		
	滝川第二小学校給食室		
	東小学校給食室		
	江陵中学校給食室		

様式2号

調理業務従事者等報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

滝川市学校給食調理業務等業務委託仕様書の【実施体制】3の調理業務従事者の報告につきまして、下記のとおり報告します。

記

No.	職 種	氏 名	生年月日	住 所
滝川第三小学校共同調理場				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
西小学校共同調理場				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

滝川第二小学校給食室				
1				
2				
3				
4				
5				
東小学校給食室				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
江陵中学校給食室				
1				
2				
3				
4				
5				
滝川第一小学校配膳員				
1				
2				
明苑中学校配膳員				
1				
2				
その他 調理業務従事者等				

様式3号

個人別健康観察記録・検便検査結果・
作業動線・作業工程・温度確認記録 報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

実施施設

令和____年____月分につきまして、別紙のとおり、報告します。

学 校 長	栄 養 教 諭	学校調理責任者

様式3号 別紙

学校給食従事者個人別健康観察記録表		月	氏名											確認者印								
本人の健康状態										同居人の健康状態												
日	曜日	発熱を していない (検温した)	下痢・腹痛・嘔吐 をしていない	傷、化膿性疾患は ない	手指・顔など皮膚に はない	咳の症状、倦怠感 はない	味覚・嗅覚異常は ない	黄疽の症状はない	物に感染する分泌 物はない	耳・目・鼻から感 染症に感染する分泌 物はない	感染の疑いはない	感染症の感染、又 はその疑いはない	感染病又はその疑 いのある者は医療機 関を受診させた	発熱をしていない	下痢・腹痛・嘔吐 をしていない	黄疽の症状はない	物に感染する分泌 物はない	耳・目・鼻から感 染症に感染する分泌 物はない	覚・嗅覚異常はない	咳の症状、倦怠感 はない	感染病の感染、又 はその疑いはない	
		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		℃																				

※各項目で異常があった場合は、作業中であっても速やかに衛生管理責任者に報告し、指示を仰ぐこと。
 なお、異常がある項目には○印を付け、対応は裏面に記載すること。

様式4号

研修実施報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

下記のとおり、報告します。

記

1. 実施日時 _____

2. 研修場所 _____

3. 受講者数 _____

4. 講師名 _____

5. 研修内容

学 校 長	栄 養 教 諭	学校調理責任者

学校給食日常点検報告書

滝川市教育委員会教育長 様

作成者名 _____

検査日 令和 年 月 日			
天気:		調理前	調理中
	調理室の気温	℃	℃
外気温:			
	調理室の湿度	%	%

学 校 長	栄養教諭	学校調理責任者

【調理場名: _____】

		衛 生 管 理 チ ェ ッ ク リ ス ト		
作 業 前	施 設 ・ 設 備	<input type="checkbox"/>	調理場の清掃・清潔状態はよい。	
		<input type="checkbox"/>	調理室には、調理作業に不必要な物品等を置いていない。	
		<input type="checkbox"/>	主食置場、容器（食器・食缶類）は清潔である。	
		<input type="checkbox"/>	床、排水溝は清潔である。	
		<input type="checkbox"/>	調理用機械・機器・器具は清潔である。	
		<input type="checkbox"/>	冷蔵庫内は整理整頓され、清潔である。	
		<input type="checkbox"/>	機械、機器の故障の有無を確認した。	
		<input type="checkbox"/>	食品の保管室の温度・湿度は適切である。	
		<input type="checkbox"/>	冷蔵庫（5℃以下）・冷凍庫（-18℃以下（ただし、保存食の保管のための専用冷凍庫については、-20℃以下））の温度は適切である。	
		<input type="checkbox"/>	食器具、容器や調理用器具は乾燥しており、保管場所は清潔である。	
		<input type="checkbox"/>	手洗い施設の石けん液、アルコール、ペーパータオル等は十分にある。	
		<input type="checkbox"/>	ねずみやハエ、ゴキブリ等衛生害虫はでていない。	
作 業 中	使 用 水	<input type="checkbox"/>	作業前に十分（5分間程度）流水した。	
		<input type="checkbox"/>	使用水の外観（色・濁り）、臭い、味、異物の有無を確認した。（異常なし・異常あり）	
		<input type="checkbox"/>	遊離残留塩素について確認し、記録した。（0.1mg/L以上あった） 測定時間（ : ）（ mg/L）	
作 業 後	検 収	<input type="checkbox"/>	食品は、検収室において検収責任者が立ち合い受け取った。	
		<input type="checkbox"/>	品質、鮮度、包装容器の状況、異物の混入、食品表示等を十分に点検し、記録した。	
		<input type="checkbox"/>	納入業者は衛生的な服装である。	
		<input type="checkbox"/>	納入業者は検収時に下処理室や調理室内に立ち入っていない。	
		<input type="checkbox"/>	食品は、食品保管場所に食品の分類毎に衛生的に保管した。	
作 業 後	学 校 給 食 従 事 者	服 装 等	<input type="checkbox"/>	調理衣・エプロン・マスクは清潔である。
			<input type="checkbox"/>	履物は清潔である。
			<input type="checkbox"/>	適切な服装をしている。
			<input type="checkbox"/>	爪は短く切っている。
	健 康 状 態	疑 い	<input type="checkbox"/>	石けん液やアルコールで手指を洗浄・消毒した。
			<input type="checkbox"/>	下痢をしている者はいない。
			<input type="checkbox"/>	発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。
			<input type="checkbox"/>	本人や家族に感染症又はその疑いがある者はいない。
<input type="checkbox"/>	感染症またはその疑いがある者は医療機関に受診させている。（該当者なし）			
<input type="checkbox"/>	手指・顔面に化膿症疾患がある者はいない。			

		衛 生 管 理 チ ェ ッ ク リ ス ト	
作 業 中	下 処 理	<input type="checkbox"/>	エプロン・履物等は下処理専用を使用している。
		<input type="checkbox"/>	加熱調理用、非加熱調理用毎に下処理した。
		<input type="checkbox"/>	下処理終了後、容器・器具の洗浄・消毒を確実にを行った。
		<input type="checkbox"/>	野菜類等は流水で十分洗浄した。また、生食する場合、必要に応じて消毒した。

衛 生 管 理 チ ェ ッ ク リ ス ト			
作 業 中	調 理 時		<input type="checkbox"/> 原材料は適切に温度管理した。
			<input type="checkbox"/> 作業区分毎に手指は洗浄・消毒した。
			<input type="checkbox"/> 魚介類、食肉類、卵等を取り扱った手指は、洗浄・消毒した。
			<input type="checkbox"/> 調理機器、用具、器具は食品・処理別に専用のものを使用した。
			<input type="checkbox"/> 加熱調理においては、十分に加熱し（85℃、1分以上）、その温度と時間を記録した。
			<input type="checkbox"/> 加熱処理後冷却した食品は、適切に温度管理し、過程毎の温度と時間を記録した。
			<input type="checkbox"/> 和え物、サラダ等は十分に冷却したか確認し、調理終了時の温度と時間を記録した。
			<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品は、二次汚染を防止するため適切に保管した。
		<input type="checkbox"/> 床に水を落とさないで調理した。	
	使用 水		<input type="checkbox"/> 食品を水で冷却する場合は、遊離残留塩素について確認し、その時の温度と時間を記録した。（ mg/L）
			<input type="checkbox"/> 調理作業終了時に、遊離残留塩素を確認し、記録した。（0.1mg/L以上あった）（ mg/L）
	保 存 食		<input type="checkbox"/> 原材料、調理済み食品をすべて 50g 程度採取した。
		<input type="checkbox"/> 釜別・ロット別に採取した。	
		<input type="checkbox"/> 保存食容器（ビニール袋等）に採取し、-20℃以下の冷凍庫に2週間以上保存した。	
		<input type="checkbox"/> 採取、廃棄日時を記録した。	
配 食		<input type="checkbox"/> 調理終了後の食品を素手で扱っていない。	
		<input type="checkbox"/> 飲食物の運搬には、ふたを使用した。	
		<input type="checkbox"/> 配食時間を記録した。	
		<input type="checkbox"/> 食缶を床上 60cm 以上の置台等に置いた。	

便 所	<input type="checkbox"/> 便所に石けん液、アルコールやペーパータオルは十分にある。
	<input type="checkbox"/> 調理衣（上下）、履物等は脱いだ。
	<input type="checkbox"/> 用便後の手指は、確実に洗浄・消毒した。
調理室の 立ち入り	<input type="checkbox"/> 部外者が立ち入った。
	<input type="checkbox"/> 部外者の健康状態を点検・記録した。
	<input type="checkbox"/> 部外者は衛生的な服装であった。

衛 生 管 理 チ ェ ッ ク リ ス ト				
作 業 後	配 送 配 膳		<input type="checkbox"/> 調理終了後、速やかに喫食されるよう配送や配膳にかかる時間は適切である。（2時間以内）	
			<input type="checkbox"/> 釜別、ロット別に配送先を記録した。	
	検 食		<input type="checkbox"/> 検食は、児童生徒の摂食30分前に実施している。	
		食 器・容 器・器具の 洗 浄・消 毒		<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理用器具は、確実に洗浄・消毒した。
				<input type="checkbox"/> 食器具、容器や調理用器具の損傷を確認し、乾燥状態で保管した。
			<input type="checkbox"/> 分解できる調理機械・機器は、使用後に分解し、洗浄・消毒・乾燥した。	
	廃 棄 物 の 処 理		<input type="checkbox"/> 調理に伴う廃棄物は、分別し、衛生的に処理されている。	
			<input type="checkbox"/> 返却された残菜は、非汚染作業区域に持ち込んでいない。	
			<input type="checkbox"/> 残菜容器は、清潔である。	
			<input type="checkbox"/> 廃棄物の保管場所は、清潔である。	
	食 品 保 管 室		<input type="checkbox"/> 給食物資以外のものは、入っていない。	
			<input type="checkbox"/> 通風、温度、湿度等の衛生状態は良い。	
		<input type="checkbox"/> ねずみやハエ、ゴキブリ等衛生害虫はいない。		

様式7号

学校長	栄養教諭	学校調理 責任者

異物混入報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

異物混入について下記のとおり報告いたします。

1. 発生日時・調理場・学校・クラス・混入のあった献立
2. 当日献立
3. 異物について
4. 納入業者及び加工業者名
5. 異物発見の経緯
6. 児童・生徒の対応
7. 調理経過
8. 異物混入の経緯
9. 再発防止策

様式8号

学校長	栄養教諭	学校調理 責任者

各 報 告 書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

事業者名

について下記のとおり報告いたします。

1. 発生日時・調理場・ のあった献立
2. 当日献立
3. について
4. 発生の経緯
5. 児童・生徒の対応
6. 再発防止策

様式9号

業務完了報告書

令和 年 月 日

滝川市教育委員会教育長 様

住 所

氏 名

委託業務の名称 滝川市学校給食調理業務等業務委託 (月分)

履行期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記業務について、令和 年 月 日完了したので報告します。

実施施設 滝川市立

業務内容

(1) 学校給食調理業務実施日数 _____ 日

(2) 学校給食調理業務以外の実施日数 _____ 日

学 校 長	栄 養 教 諭	学校調理責任者