

福岡市長表彰（食品衛生優良施設）申込書

記載例

(あて先) 福岡市長

食品衛生優良施設として福岡市長表彰を受けたいため、以下のとおり申し込みます。

ふりがな	かつぼう ふくおか
屋 号	割烹 ふくおか
ふりがな	かぶしがいいしやしよくひんあんぜん だいひょうとりしまりやく ふくおか たろう
営業者名 (法人の場合は、代表者役職・氏名)	株式会社 食品安全 代表取締役 福岡 太郎
施設所在地	福岡市中央区天神1-8-1
業種・主なメニュー/製品	業種： 飲食店営業 主なメニュー/製品： 和食（寿司）
許可日・許可番号	● 年 ● 月 ● 日、福 中 保衛 第 01234567 号
初回許可日	● 年 ● 月 ● 日
連絡先 (日中連絡がとれる電話番号)	092-●●●●-●●●● 担当者： ●●

内容確認があった場合は協力するとともに、虚偽の申請が判明した場合は表彰対象外となることに同意します。

衛生管理の向上に寄与する取組み・工夫

該当する取組の内容にチェック

機器・設備、システムの導入 従業員教育 その他

取組の内容、開始時期、取組の効果等、具体的に記載してください（自由記載）

例 1)

取組内容：自動式手洗い設備を厨房及びトイレに導入
開始時期：令和●年●月～
取組の効果：手洗い時に蛇口に触れないため、手洗い後の汚染が予防できる。

例 2)

取組内容：1か月に1回、アプリを使用した研修や理解度テストを実施
開始時期：令和●年●月～
取組の効果：従業員の食品衛生に関する知識が向上している。また、アプリを利用することで、受講状況を確認でき、受講率が向上している。

例 3)

取組内容：店舗で定める調理マニュアルに沿った調理ができていないか、
1か月に1回、抜き打ちで実技テストを実施し、問題がある従業員には
その場で指導している。
開始時期：令和●年●月～
取組の効果：従業員全体の技術の水準の向上が図られている。

添付書類自己アピールに関する添付書類

写真 (1 枚、場所・内容：自動手洗い設備)
その他書類 (アプリ説明書)

福岡市長表彰（食品衛生優良施設）申込書（継紙）

記載例

太枠内をご記入ください。

表彰基準の確認	保健所確認欄
<p>ア 過去6年以上同一場所において営業をしていること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
<p>イ HACCPに沿った衛生管理を適切に実施していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●衛生管理計画（当初作成日：H・R 年 月） ●手順書作成（当初作成日：H・R 2 年 5 月） （手順書に従い、適切に実施している はい・いいえ） ●実施記録（記録をとり、期間を定め保管している はい・いいえ） ●従業員向け教育・研修（直近1年間） （実施回数：5回、内容：食中毒予防、対象者：調理従事者、受講人数 3人、受講率 75%） ※受講人数は1年間の総人数、受講率は年間での受講率をご記入ください。 	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
<p>ウ 食品衛生責任者を設置しており、かつ食品衛生責任者が定期的の実務講習会を受講するなど、知識の向上に努めていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食品衛生責任者（氏名：福岡 太郎、資格：調理師・養成講習会・その他（ ）） ●実務講習会の受講（1回/直近6年、直近：R4年 7月、対面・WEB） ●実務講習会以外の講習会（1回/直近6年、直近：名称 衛生講習会、R3年6月、主催：飲食業組合） 	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
<p>エ 過去2年間食中毒事故がなく、かつ食品衛生法に基づく行政処分を受けていないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生食用食肉（タタキ、炙り、レア焼、ユッケ等）の提供（有・無） （有の場合、提供している食品： ） 	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
<p>オ 食品衛生関係法令を遵守し、施設改善に対する積極的な意欲が認められること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●調理場内の手洗設備が新基準に適合（適合率※ 100 %） ※適合率=新基準適合手洗設備数/調理場内手洗い設備数×1.00 ●製造品への適正な表示（<input checked="" type="checkbox"/>実施 <input type="checkbox"/>対象外） 	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
<p>カ 従事者の健康管理が良好であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●毎日の従業員の健康チェックの実施、記録（はい・いいえ） ●上記で【はい】の場合、健康チェックを実施している従業員（全員・一部） 	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
添付書類	保健所確認欄
<input checked="" type="checkbox"/> 表示ラベル（写真でも可）添付 ※製造業など表示ラベルを作成している施設のみ	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 非該当

保健所確認欄

- 表彰基準を全て満たしている
- 添付書類