**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。