**炊き出しチェック表**

**炊き出しをする皆様は、調理開始前に**

**避難所管理者へ必ず提出して下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 責任者 |  |
| 連絡先 |  |
| 提供日時 | 平成　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　　時　　分まで |
| 提供メニュー**（※）** |  |
| 調理・配膳従事者数 | 人 |

**※提供するメニューは、全て記載すること。記載しないメニューは、提供できません。**

**調理配膳従事者の健康チェック**

|  |  |
| --- | --- |
| 点検項目 | 点検結果 |
| 下痢、発熱の症状はありませんか（本人、同居家族） | □なし　　　□あり（　　人） |
| 手指に傷はありませんか | □なし　　　□あり（　　人） |
| 指輪は外していますか | □外している　　　□外していない（　　人） |
| 衣服は清潔ですか | □清潔　　　　□不清潔 |
| 爪は短く切っていますか | □短い　　　　□長い |

**※健康チェックで該当する方は、調理・配膳に従事できません。**

（避難所管理者　記入欄）　　　　　　　　　　　　避難所名【　　　　　　　　　　　　　　　】

**チェック表**

|  |  |
| --- | --- |
| 健康チェックで問題のある人はいませんか | □いない　　□いる（→調理や配膳はできません） |
| 提供食品は、全て加熱調理品か | □加熱調理品のみ  □加熱しない調理品あり（→提供できません） |
| 直接食品に接触する調理時には、使い捨て手袋を使用しているか | □いない　　□いる（→調理や配膳はできません） |

平成２８年　　月　　日　　記入者（　　　　　　　　）

○○市町村○○○○○（○○○－○○○－○○○）・〇〇保健所（○○○－○○○－○○○）