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

避難所運営管理者へ必ず提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 責任者 |  |
| 連絡先 |  |
| 提供日時 | 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 |
| 食材の保管方法 |  |

(※)提供するメニューは、全て記載すること。記載していないメニューは、提供できません。

調理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（本人、同居家族） | □なし | □あり（　　　人） |
| 手指の傷 | □なし | □あり（　　　人） |
| 指輪 | □外している | □外していない（　　　人） |
| 爪 | □短い | □長い |
| 衣服 | □清潔 | □不清潔 |
| 毛髪 | □落ちないようにしている | □落ちないようにしていない |

※点検結果の右側の欄に一つでもチェックがある方は、調理・配膳に従事できません。

（避難所運営管理者記入欄）　　　　　　　　　　　避難所名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| 提供メニューは、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） |
| 食材の保管方法は適切か | □適切である　　　□適切でない（→提供できません） |
| 健康チェックで問題のある人はいないか | □いない　　　　　　□いる（→調理や配膳はできません） |

【問い合わせ先】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　　　　　　）