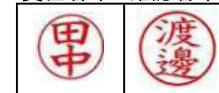


■一般衛生管理記録表（記入例）

責任者印 確認者印



20**年 *月

管理項目	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		
作業開始前																																	
施設の衛生管理	休				休							休							休														
作業場の整理・整頓・清掃の確認	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良
作業場に不要物が無いか確認				/							/																						
床の破損や溜まり水の確認	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	○否	否	/	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	
トイレの整理・整頓・清掃の確認				/							/																						
水取扱設備等の衛生管理																																	
機器類の清掃・洗浄状態の確認	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	
砕水機の動作点検				/							/																						
計量機器の動作点検	否	○否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	
器具や消耗品の保管状況				/							/																						
使用水の衛生管理																																	
水の濁りや臭い、味を確認	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	
井戸の施錠確認				/							/																						
貯水槽の施錠確認	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	
浄水装置の点検				/							/																						
従業員の衛生管理																																	
従業員の健康状態の聞き取り	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	
作業着等衛生的服装の確認				/							/																						
従業員の手指のケガの有無	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	
衛生的な手洗いの実施				/							/																						
作業開始前確認者	鈴木	鈴木	鈴木		木村	木村	木村	木村	木村	木村		木村	木村	木村	木村	木村	木村		加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤	加藤		
作業終了後																																	
重点管理																																	
水用のこぎりの刃欠損の確認	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	○良	
砕水設備の部品欠損の確認				/							/																						
計量器の部品欠落の確認	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	/	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	否	
その他機器類の部品欠落の確認				/							/																						
作業終了後確認者	加藤	加藤	加藤		鈴木	鈴木	鈴木	鈴木	鈴木	鈴木		鈴木	鈴木	鈴木	鈴木	鈴木	鈴木		木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村	木村		
「否」の場合の対処内容					2日 計量器ねじ緩み 増し締め										16日 トイレ手洗い洗剤盡し 補充済み																		

①実施されていれば「良」に○を付けます
 ②否の場合、対処方法を記載し、都度、上長者に報告します
 ③記入済みの記録表は翌月初に、責任者、確認者が確認し捺印します

