

(様式第3号)

青の煌めきあおもり国スポ黒石市弁当調製施設調査票

|       |      |                                                        |      |                            |                             |
|-------|------|--------------------------------------------------------|------|----------------------------|-----------------------------|
| 施設概要  | ふりがな |                                                        |      | 実行委員会記入欄                   |                             |
|       | 施設名  |                                                        |      | 整理番号                       |                             |
|       | ふりがな |                                                        | ふりがな |                            |                             |
|       | 代表者名 |                                                        | 担当者名 |                            |                             |
|       | 所在地  | 〒 — (電話 — — )<br>(FAX — — )<br>(E-mail )               |      |                            |                             |
| 弁当の調製 | 1    | 国スポへの提供可能食数                                            |      | 平日 ( 食)                    |                             |
|       |      |                                                        |      | 土曜日 ( 食)                   |                             |
|       |      |                                                        |      | 日曜日 ( 食)                   |                             |
|       |      |                                                        |      | 祝日 ( 食)                    |                             |
|       | 2    | 前日正午までの受注に対し、当日午前11時までの納入                              |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 3    | 単価に応じた調製                                               |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 4    | 黒石市又は青森県の特徴を活かした弁当の調製                                  |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
| 施設の対応 | 5    | 栄養面及び食品構成を考慮したバランスの良い献立の提供                             |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 6    | 実行委員会が指定する容器・包装紙等での提供                                  |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 7    | メニューの日替わりが5日以上                                         |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 8    | 弁当献立、サンプル（試食弁当）、及び写真の提供                                |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 9    | 弁当容器に実行委員会が示す項目のラベルシールの添付                              |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
| 衛生管理  | 10   | 保冷車などの適切な温度管理のできる方法による運搬                               |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 11   | 実行委員会が指定する弁当付属品の提供                                     |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 12   | 荒天等による大会変更又は中止による実行委員会の指示への対応                          |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 13   | 令和5年9月1日以降の食中毒の事故歴                                     |      | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無  |
|       | 14   | HACCPに沿った衛生管理に取り組む等、施設の管理運営及び整備が食品衛生法に基づき適正になされている     |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 15   | 検査食として、原材料及び調理済み食品ごとに50g程度を清潔な容器に密封し、マイナス20℃以下で2週間以上保存 |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 16   | 大会開催前の1ヶ月以内に検便検査の実施                                    |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |
|       | 17   | 食品賠償保険等への加入                                            |      | <input type="checkbox"/> 可 | <input type="checkbox"/> 不可 |

※ 調査票は、弁当調製施設ごとに作成してください。

※ 調査票の内容について、後日ヒアリングを実施させていただくことがあります。