

## 調査票

施設概要	ふりがな							
	施設名							
	所在地	〒						
	連絡先	TEL		—	—	FAX	—	—
		緊急連絡先		—	—	E-mail		
	ふりがな				ふりがな			
	代表者氏名				記入者(担当)氏名			
	主な事業内容		<input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 仕出し <input type="checkbox"/> その他( )					
調理従事者数		( )人						
衛生管理	過去3年間の食中毒の事故歴 (必須:無)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
	HACCPに沿った衛生管理 (必須:実施済または実施予定)		<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 未実施					
	検査食として、原材料および調理済み食品ごとに50g程度をビニール袋等清潔な容器に密封し、マイナス20℃以下で2週間以上保存できること。 (必須:実施済または実施予定)		<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 未実施					
	検便は、食品に直接接触する作業に従事する者に対し、国スポーツ開催前の1か月以内に赤痢菌、サルモネラ属菌・腸管出血性大腸菌およびノロウイルスの項目について実施すること。 (必須:可能)		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可					
	食品賠償保険等の加入 (必須:加入済または加入予定)		<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 加入予定 <input type="checkbox"/> 未加入					
施設の調製能力	1回あたりの弁当調製可能食数 (必須:200食以上)		平日( )食    土曜日( )食    日曜・祝日( )食					
	発注数の変更対応可能時刻 (必須:午後6時)		納入前日の <input type="checkbox"/> 午後6時 <input type="checkbox"/> 午後7時 <input type="checkbox"/> 午後8時 <input type="checkbox"/> その他( )					
			変更可能( )食					
	開催日当日の納入時刻 (必須:午前11時まで)		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可					
	指定レシピの採用(別添第2号) (必須:可能)		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他( )					
	メニュー1日替わり可能日数 (必須:5日以上)		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可					
	単価に応じた弁当の調製 (必須:可能) ※税込み1,100円を予定		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可					
市実行委員会が提供する容器・外箱等での提供 (必須:可能) ※80×80(容器)、蓋一体型(外箱)を予定		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可						

施設の対応能力	市実行委員会が手配・準備する冷蔵車等への搬送 (必須: 可能)	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	弁当容器等の当日回収 (必須: 可能) ※15時頃の回収予定	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	弁当付属品の提供 (必須: 可能)	【弁当付属品】割り箸、お手拭き、持ち運び用のビニール袋、おしながき <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	市実行委員会が指示する項目のラベルシール等での表示対応 (必須: 可能)	【項目】弁当の名称、消費期限（時刻まで）、原材料名（食品添加物アレルゲン（特定原材料）、遺伝子組み換え等の表示を含む）、保存方法、栄養成分、製造所所在地、製造者名、早期の喫食の喚起、持ち帰りを禁止する旨 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	サンプルおよび写真提供	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※この調査台帳は製造所ごとに作成し提出してください。