

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	□弁当 □仕出し □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）	□無 □有						
	H A C C P に沿った衛生管理 （必須：実施済または実施予定）	□実施済 □実施予定 □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）	□実施済 □実施予定 □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）	□可能 □不可						
	食品賠償保険等の加入 （必須：加入済または加入予定）	□加入済 □加入予定 □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 □午後6時 □午後7時 □午後8時 □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）	□可能 □不可						
	指定レシピの採用（別添第2号） （必須：可能）	□可能 □不可 □その他（ ）						
	メニュー日替わり可能日数 （必須：5日以上）	□可能 □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	□可能 □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	□可能 □不可						

