

拭取り検査実施要領

平成19年3月12日制定
平成24年4月2日一部改正
平成25年4月1日一部改正

1 目的

この要領は、学校給食実施現場及び委託加工工場における衛生管理の充実並びに、食中毒発生の防止等に資するため、公益財団法人岡山県学校給食会（以下「本会」という。）が行なう拭取り検査について、必要な事項を定め、その適正管理を図ることを目的とする。

2 対象施設

- (1) 栄養教諭、学校栄養職員が所属する学校給食実施現場で行う「研究授業方式による衛生管理研究会」の実施会場施設
- (2) 学校給食委託加工工場
- (3) その他理事長が必要と認めた施設

3 拭取り検査の内容

- (1) 拭取り検査の方法
対象施設における機械器具及び従事員の手指等の拭取り検査（以下「検査」という。）とする。
- (2) 検査項目
ア、細菌検査
一般細菌、大腸菌群、ぶどう球菌、その他
イ、ATP（アデノシン三リン酸）
ウ、その他

4 申請手続

拭取り検査を受けようとする者は、拭取り検査申込書（別紙様式1）を本会に提出するものとする。

5 検査の実施

- (1) 本会は、前項の申請書を受理したときは、速やかに当該申請書を審査し適当と認めるときは、決定通知書（別紙様式2）により当該申請者に通知する。
- (2) 学校給食委託加工工場及びその他の対象施設で、本会が必要と認めた施設を検査する場合は、通知書（別紙様式3）により当該施設に通知する。

6 検査結果と指導

検査結果は、拭取り検査結果報告書（別紙様式4）にて報告するとともに、必要に応じて改善事項の指摘及び指導を行なうものとする。

7 費用の負担

検査に必要な経費は、本会にて負担する。

8 その他

この要領に定めるもののほか必要な事項については、本会の指示するところによるものとする。

別紙様式 1

年 月 日

公益財団法人岡山県学校給食会

理事長 殿

所 属

責任者名

⑩

拭取り検査申込書

このことについて、次のとおり申し込みます。

記

1 実施日時

平成 年 月 日

時 分から 時 分まで

2 実施場所

(実施場所については、当該施設責任者の了解を得ています。)

3 その他

殿

公益財団法人岡山県学校給食会理事長

⑩

拭取り検査決定通知書

平成 年 月 日付けにて、申請のあった拭取り検査については、申請書のと
おり実施することを決定したので通知します。

殿

公益財団法人岡山県学校給食会理事長

⑩

拭取り検査通知書

ことについて、拭取り検査実施要領第5条(2)により拭取り検査を実施しますので通知します。

記

1 実施日時

平成 年 月 日

時 分から

2 実施場所

3 拭取り検査の内容

(1) 拭取り検査の方法

実施要領3-(1)による方法

(2) 検査項目 (○印のあるもの)

ア、細菌検査

一般細菌、大腸菌群、ぶどう球菌、その他

イ、ATP (アデノシン三リン酸)

ウ、その他

4 その他

殿

公益財団法人岡山県学校給食会理事長



拭取り検査結果報告書

実施場所；

実施者；

実施年月日		平成 年 月 日		午前・午後 時 分			
天候		施設内温度 (°C)		施設内湿度 (%)			
番号	検体名	検査条件	検査結果				備考
			一般細菌数	大腸菌群	黄色 ぶどう球菌	ATP測定値 (RLU)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

提出日 平成 年 月 日

殿

拭取り検査結果報告書

公益財団法人岡山県学校給食会
理事長

- 1 学校（共同調理場）、委託加工工場
- 2 所在地
- 3 電話番号
- 4 給食数または、製造能力
- 5 調理従事者または、従業員数
- 6 検査実施者名
- 7 検査結果は、別表およびCDのとおりです。
- 8 指摘事項等

拭取り検査結果表

実施場所；

実施者；

実施年月日	平成 年 月 日		午前・午後 時 分			
天候		施設内温度 (°C)	施設内湿度 (%)			
番号	検体名	検査条件	検査結果			備考
			一般細菌数	大腸菌群	黄色 ぶどう球菌	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

検査結果表（ATP拭取り検査表）

実施場所；

実施者；

実施年月日	平成	年	月	日	午前・午後	時	分
天候		施設内温度（℃）			施設内湿度（％）		
番号	検体名	検査条件	検査結果	備考（指導等）			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

検査結果表（残留脂肪検査用）

実施場所；

実施者；

実施年月日	平成 年 月 日	午前・午後	時	分
天候		施設内温度（ ℃）		施設内湿度（ %）
番号	検 体 名	検査条件	検 査 結 果	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

拭取り検査実施要領

平成19年3月12日制定

平成24年4月2日一部改正

1 目的

この要領は、学校給食実施現場及び委託加工工場における衛生管理の充実並びに、食中毒発生の防止等に資するため、公益財団法人岡山県学校給食会（以下「本会」という。）が行なう拭取り検査について、必要な事項を定め、その適正管理を図ることを目的とする。

2 対象施設

- (1) 学校給食実施現場で、栄養教諭、学校栄養職員がおこなう「研究授業方式による衛生管理研究会」の実施現場
- (2) 学校給食委託加工工場
- (3) その他理事長が必要と認めた施設

3 拭取り検査の内容

- (1) 拭取り検査の方法
対象施設における機械器具及び従事員の手指等の拭取り検査（以下「検査」という。）とする。
- (2) 検査項目
ア、細菌検査
一般細菌、大腸菌群、ぶどう球菌、その他
イ、ATP（アデノシン三リン酸）
ウ、その他

4 申請手続

拭取り検査を受けようとする者は、拭取り検査申込書（別紙様式1）を本会に提出するものとする。

5 検査の実施

- (1) 本会は、前項の申請書を受理したときは、速やかに当該申請書を審査し適切と認めるときは、決定通知書（別紙様式2）により当該申請者に通知する。
- (2) 学校給食委託加工工場及びその他の対象施設で、本会が必要と認めた施設を検査する場合は、通知書（別紙様式3）により当該施設に通知する。

6 検査結果と指導

検査結果は、拭取り検査結果報告書（別紙様式4）にて報告するとともに、必要に応じて改善事項の指摘及び指導を行なうものとする。

7 費用の負担

検査に必要な経費は、本会にて負担する。

8 その他

この要領に定めるもののほか必要な事項については、本会の指示するところによるものとする。