

施設概要	ふりがな			
	施設名			
	所在地	〒		
	連絡先	TEL	— —	FAX — —
		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		
1日あたりの弁当調製可能食数	通常（ ）食 最大（ ）食			
衛生管理	過去3年間の食中毒発生等の事故歴	☐ 有 ☐ 無 ☐ その他（ ）		
	HACCPに沿った衛生管理	☐ 実施している ☐ 実施していない ☐ 予定している		
	検食の実施	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	開催日前1か月以内に調理従事者の検便検査の実施	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	食品賠償保険等への加入	☐ 加入済 ☐ 未加入 ☐ その他（ ）		
	実行委員会が指定した時刻・場所への運搬	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	適切な温度管理のできる冷蔵庫等による配達・待機	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	搬送が容易で清潔な段ボール等による搬入	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	弁当容器へのラベルシール等による表示	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
調製能力	国スポへの提供可能食数	平日（ ）食 土曜日（ ）食 日曜・祝日（ ）食		
	第3者に委託せずに調製する	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	メニューの日替わりが3日以上	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		
	指定した弁当料金による調製	☐ 可能 ☐ 不可 ☐ その他（ ）		

対応能力	実行委員会が指定する容器・包装紙等での提供	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	実行委員会が指定する食材・献立内容での提供	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	原材料に六戸町産・青森県産品を積極的に使用した弁当の調製	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	栄養バランス・カロリー等に配慮した献立の提供	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	弁当献立、試食弁当(サンプル)および写真の提供	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	実行委員会が指定する弁当付属品の提供	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	弁当容器の回収	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	前日午後6時までの発注で消費期限を当日午後2時以降に設定した弁当を午前11時までに納入	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）
	荒天等による変更への対応	☐ 可能	☐ 不可	☐ その他（ ）

※この調査台帳は施設ごとに作成し提出してください。