衛生管理点検表（　令和　　年　　月）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①嘔　吐	嘔吐または嘔吐に伴う気持ち悪さはありませんか	⑥帽　子	毛髪が帽子から出ていませんか
②下　痢	下痢または下痢に伴う腹痛の症状はありませんか	⑦履　物	作業場専用の履物を使っていますか
③発　熱	発熱していませんか	⑧　爪	爪は短く切っていますか
④化膿創	手指や顔面に化膿創がありませんか	⑨指輪等	指輪やマニキュアをしていませんか
⑤服　装	白衣、帽子等は専用で毎日清潔なものに交換していますか	⑩手洗い	手洗いを適切な時期に適切な方法で行っていますか

※　○×で記入する。休務の場合は特記事項に記載し、検印欄には斜線を引く。

点検項目／日付	1 嘔吐	2 下痢	3 発熱	4 化膿創	5 服装	6 帽子	7 履物	8 爪	9 指輪等	10 手洗い	11 特記事項	検印
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												
日（　）												

	日付	立入者	立入事由
調理、点検に従事しない者（外部者）が、調理施設に立ち入りましたか。	／（　）		
	／（　）		