

委託業務完了確認書

令和 年 月 日 (曜日)

受託業者名

業務従事者名 別紙体制表のとおり (欠員 名)

所長	衛生管理責任者	総括責任者

【調理食数】(予備食・検食含む)

	除去食		除去食
岸城		久米田	
光陽		山直	
野村		春木	
桜台		北	
葛城		山滝	
土生		給食センター	
		計	0 0

【献立名】

牛乳

【統括責任者記入欄(特記事項)】

【給食センター記入欄(指示・連絡事項)】

【業務確認】

- 業務開始(時 分)・業務終了(時 分)
- 翌日使用する食品等の点検をした。
- ガス・電気の点検と、戸締りをした。
- 各点検票、記録表は、漏れなく記入した。

【添付書類】

- ① 配送業務完了報告書(様式4) ② 配膳業務完了報告書(様式5) ③ 学校給食日常点検票(第8票)
- ④ 各種記録表(残菜/煮物・汁物/炒め物/揚げ物/焼き物・蒸し物/和え物/生食/炊飯/アレルギー-除去食)
- ⑤ 給食材料検収簿 ⑥ 保存食記録表 ⑦ 冷蔵庫・冷凍庫温度記録表/温湿度記録表
- ⑧ 作業工程表 ⑨ 作業動線図 ⑩ 納品書

配送業務完了報告書

総括責任者

令和 年 月 日 (曜日)

号車

配送業務従事者名 運転手[] 配送補助員[]

【衛生管理チェック】

- 調理衣・マスク・帽子・履物は清潔である。
- 爪は短く切っている。
- 石けん液やアルコールで手指を洗浄・消毒した。
- 下痢、発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。
- 本人や家族に感染症又はその疑いがある者はいない。
- 手指・顔面も化膿性疾患がある者はいない。 []
- 使用後、配送車内部の清掃・消毒を行った。

【コンテナ配送・回収記録】

配送		時間
センター	発	: :
中学校 (食器)	着	: :
	発	: :
中学校 (食器)	着	: :
	発	: :
センター	着	: :
	発	: :
中学校 (食缶・混載)	着	: :
	発	: :
センター	着	: :
	発	: :
中学校 (食缶・混載)	着	: :

回収		時間
中学校 (食器・食缶・混載)	発	: :
センター	着	: :
	発	: :
中学校 (食器・食缶・混載)	着	: :
	発	: :
センター	着	: :

【配送時特記事項】

--

【配送業務確認】

- 乗車前に配送車の点検を行い、配送に支障がない事を確認した。
- 交通規則を守り、生徒や周囲の安全を確認しながら配送業務を行った。

令和 年 月 日

完了届

岸和田市長 様

住 所

名 称

代表者名

印

下記のとおり___月分の業務を完了したのでお届けします。

記

1. 件 名 岸和田市学校給食センター調理・運搬等業務及びその付帯業務委託

2. 履行場所 岸和田市学校給食センターおよび岸和田市立中学校

3. 業務実施日

日	日	日	日	日
日	日	日	日	日
日	日	日	日	日
日	日	日	日	日
日	日	日	日	日

合計

日

4. 研修(*実施月に記入 *学期1回以上)

実施日		テーマ	
-----	--	-----	--

令和 年 月 日

上記業務について完了確認いたしました。

学 校 長

印

教育総務部学校給食課長

印

岸和田市教育委員会教育長 様

健康診断結果報告書

受託業者

印

岸和田市学校給食センター調理・運搬等業務委託における業務従事者について、学校給食衛生管理基準およびその他の法令に基づき実施する健康診断の結果、異常がなかったため就業可能であることを報告します。

* 1年以内に実施したものを記載

* 受診結果の添付は不要

受診状況

No.	氏 名	受診月日	No.	氏 名	受診月日
1			2		
3			4		
5			6		
7			8		
9			10		
11			12		
13			14		
15			16		
17			18		
19			20		
21			22		
23			24		
25			26		
27			28		
29			30		

様式7

No.	氏 名	受診月日	No.	氏 名	受診月日
31			32		
33			34		
35			36		
37			38		
39			40		
41			42		
43			44		
45			46		
47			48		
49			50		
51			52		
53			54		
55			56		
57			58		
59			60		
61			62		
63			64		
65			66		
67			68		
69			70		
71			72		
73			74		
75			76		
77			78		
79			80		

必要な段数を増やして記載してください。

岸和田市教育委員会教育長 様

検便結果報告書 (月分 上期/下期)

受託業者

印

岸和田市学校給食センター調理・運搬等業務委託における業務従事者について、検便検査の結果を報告します。

- * 陽性の場合はずぐに作業から外し、陰性が確認されるまで作業に従事させないこと。
- * 検査成績書の添付は不要

受診結果

通常検便検査(毎月/月2回)				ノロウイルス検便検査(10~3月/月1回)			
No.	従事者名	検査実施日	結果	No.	従事者名	検査実施日	結果
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			
21				21			

様式8

通常検便検査(毎月/月2回)				ノロウイルス検便検査(10~3月/月1回)			
No.	従事者名	検査実施日	結果	No.	従事者名	検査実施日	結果
22				22			
23				23			
24				24			
25				25			
26				26			
27				27			
28				28			
29				29			
30				30			
31				31			
32				32			
33				33			
34				34			
35				35			
36				36			
37				37			
38				38			
39				39			
40				40			
41				41			
42				42			
43				43			
44				44			
45				45			
46				46			
47				47			
48				48			
49				49			
50				50			

様式8

通常検便検査(毎月/月2回)				ノロウイルス検便検査(10～3月/月1回)			
No.	従事者名	検査実施日	結果	No.	従事者名	検査実施日	結果
51				51			
52				52			
53				53			
54				54			
55				55			
56				56			
57				57			
58				58			
59				59			
60				60			
61				61			
62				62			
63				63			
64				64			
65				65			
66				66			
67				67			
68				68			
69				69			
70				70			
71				71			
72				72			
73				73			
74				74			
75				75			
76				76			
77				77			
78				78			
79				79			

必要な段数を増やして記載してください。

岸和田市教育委員会教育長 様

給食従事者報告書

受託業者

印

岸和田市学校給食センター調理・運搬等業務委託における給食従事者について、下記のとおり報告します。

記

内訳

総括責任者	1 人	調理洗浄補助員	人	
副責任者	人	施設・設備点検責任者	人	
食品衛生責任者	人	配送責任者	人	
アレルギー除去食責任者	人	配送員	人	
調理責任者	人	配送補助員	人	合計
調理従事者	人	配膳員	人	人

※免許(写し)の提出は不要

1. 総括責任者

[管理栄養士、栄養士、調理師のいずれか、資格取得後1日3,000食以上の共調に3年以上従事、総括責任者相当の経験有] 1名

氏名	資格	調理師	(管理)栄養士
	名簿登録番号		
勤務時間	～	登録年月日	
居住市区町村名		登録都道府県	
経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	(食数) (責任者経験)
	年 月～ 年 月	年 ヶ月	
	年 月～ 年 月	年 ヶ月	
	年 月～ 年 月	年 ヶ月	
	年 月～ 年 月	年 ヶ月	
	年 月～ 年 月	年 ヶ月	

様式9

2. 副責任者 [管理栄養士、栄養士、調理師のいずれか、 *正規雇用 資格取得後1日3,000食以上の共調に3年以上従事、副責任者相当以上の経験有] 2名以上						
①	氏名			資格	調理師	(管理)栄養士
				名簿登録番号		
	勤務時間	～		登録年月日		
	居住市区町村名			登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)		(食数) (副責任者経験)
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
	年 月～ 年 月		年 ヶ月			
②	氏名			資格	調理師	(管理)栄養士
				名簿登録番号		
	勤務時間	～		登録年月日		
	居住市区町村名			登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)		(食数) (副責任者経験)
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
	年 月～ 年 月		年 ヶ月			

3. 食品衛生責任者 [管理栄養士、資格取得後1日3,000食以上の共調に3年以上従事] 1名 *正規雇用 ※副責またはアレルギー除去食責任者と兼務可				
氏名			資格	管理栄養士
			名簿登録番号	
勤務時間	～		登録年月日	
居住市区町村名			登録都道府県	
経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	(食数)
	年 月～ 年 月		年 ヶ月	
	年 月～ 年 月		年 ヶ月	
	年 月～ 年 月		年 ヶ月	

4. アレルギー除去食責任者 [管理栄養士または栄養士] 1名 *正規雇用				
氏名			資格	(管理)栄養士
			名簿登録番号	
勤務時間	～		登録年月日	
居住市区町村名			登録都道府県	
経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	備考
	年 月～ 年 月		年 ヶ月	
	年 月～ 年 月		年 ヶ月	
	年 月～ 年 月		年 ヶ月	

5. 調理責任者 [調理師、資格取得後学校給食調理施設に3年以上従事] 4名以上
*正規雇用

①	氏名		資格	調理師	
			名簿登録番号		
	勤務時間	～		登録年月日	
	居住市区町村名			登録都道府県	
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
②	氏名		資格	調理師	
			名簿登録番号		
	勤務時間	～		登録年月日	
	居住市区町村名			登録都道府県	
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
③	氏名		資格	調理師	
			名簿登録番号		
	勤務時間	～		登録年月日	
	居住市区町村名			登録都道府県	
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
④	氏名		資格	調理師	
			名簿登録番号		
	勤務時間	～		登録年月日	
	居住市区町村名			登録都道府県	
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		

6. 調理従事者 [栄養士または調理師、
資格取得後学校給食調理施設または特定給食施設に1年以上従事] 10名以上

①	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
②	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
③	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
④	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
⑤	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			

様式9

⑥	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
⑦	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
⑧	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
⑨	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
⑩	氏名		資格	調理師	栄養士
			名簿登録番号		
	勤務時間	～	登録年月日		
	居住市区町村名		登録都道府県		
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			

7. 調理・洗浄補助員 32名以上

	氏名	居住市区町村名	勤務状態	資格	普通自動車免許
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

*人数分 枠を追加してください。

*調理師、管理栄養士、栄養士の資格がある場合は記入

*配送補助員を兼務する場合は、普通自動車免許の項に有と記入

8. 施設・設備管理責任者 [ボイラー取扱技能講習受講者、小規模ボイラー施設に3年以上従事] 1名

氏名				資格	
勤務時間	～				
居住市区町村名					
経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	備考	
	年 月～ 年 月		年 ヶ月		
	年 月～ 年 月		年 ヶ月		
	年 月～ 年 月		年 ヶ月		
	年 月～ 年 月		年 ヶ月		

9. 配送責任者および配送員 [中型自動車免許、配送業務に3年以上従事] 責任者1名 + 配送員5名以上

責任者	氏名				免許	
	勤務時間	～				
	居住市区町村名					
	経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
①	氏名				免許	
	勤務時間	～				
	居住市区町村名					
	経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
②	氏名				免許	
	勤務時間	～				
	居住市区町村名					
	経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		
③	氏名				免許	
	勤務時間	～				
	居住市区町村名					
	経歴(勤務地)	(勤務期間)		(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月		年 ヶ月		

様式9

④	氏名			免許	
	勤務時間	～			
	居住市区町村名				
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			
⑤	氏名			免許	
	勤務時間	～			
	居住市区町村名				
	経歴(勤務地)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考	
		年 月～ 年 月	年 ヶ月		
	年 月～ 年 月	年 ヶ月			

10. 配送補助員 [普通運転免許] 6名以上 ※調理・洗浄補助員と兼務可

	氏名	居住市区町村名	勤務状態	資格	普通自動車免許
1					
2					
3					
4					
5					
6					

11. 配膳員 22名以上

	氏名	居住市区町村名	配置時間	配置中学校名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

様式9

9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

*人数分 枠を追加してください。

岸和田市教育委員会教育長 様

給食従事者変更等報告書

受託業者



表題の件につき、下記のとおり報告します。

記

1. 期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

2. 給食従事者の変更

(変更前)

職名			
氏名			資格
勤務時間	~		

(変更後)



氏名				資格	
勤務時間	~				
居住市区町村名					
実務経歴	(勤務地)	(食数)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考
			年 月 ~ 年 月	年 ヶ月	
			年 月 ~ 年 月	年 ヶ月	
			年 月 ~ 年 月	年 ヶ月	

3. 給食従事者の追加等

氏名				資格	
勤務時間	~				
居住市区町村名					
実務経歴	(勤務地)	(食数)	(勤務期間)	(勤務年数)	備考
			年 月 ~ 年 月	年 ヶ月	
			年 月 ~ 年 月	年 ヶ月	
			年 月 ~ 年 月	年 ヶ月	

岸和田市学校給食センター ボイラー運転日誌

所長	総括責任者	施設設備 管理責任者

令和 年 月 日 前月までの年間累計 時間 分

種類	小型貫流蒸気ボイラー SQ-2000AS	ボイラー機番	号機
----	----------------------	--------	----

《日常点検》 判定 ○:正常 △:処理済 ×:未処理 /:該当無し

日付		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
記入者								
項目	大候 ページ							
運転	開始時刻	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :
	停止時刻	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :
	日計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
	月累計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
ボイラー 室内	ガス漏れ	52						
	水漏れ	52						
	換気装置	52						
	軟水	53						
	薬注	53						
	薬品漏れ	53						
	周辺環境	60						
ボイラー 本体	ボイラー状態	58						
	ガス圧	58	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa
	異音・異臭	59						
	蒸気圧	59	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa
	水面変動	60						
備考								
日付	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日
記入者								
項目								
運転	開始時刻	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :
	停止時刻	: :	: :	: :	: :	: :	: :	: :
	日計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
	月累計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
ボイラー 室内	ガス漏れ							
	水漏れ							
	換気装置							
	軟水							
	薬注							
	薬品漏れ							
	周辺環境							
ボイラー 本体	ボイラー状態							
	ガス圧	Mpa						
	異音・異臭							
	蒸気圧	Mpa						
	水面変動							
備考								

岸和田市学校給食センター ボイラー点検チェック表 (その2)

種類	小型貫流蒸気ボイラー SQ-2000AS		ボイラー機番						号機		
《日常点検》 判定 ○:正常 △:処理済 ×:未処理 /:該当無し											
日付	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日			
記入者											
項目											
運転	開始時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	停止時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	日計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
	月累計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
ボイラー室内	ガス漏れ										
	水漏れ										
	換気装置										
	軟水										
	薬注										
	薬品漏れ										
	周辺環境										
ボイラー本体	ボイラー状態										
	ガス圧	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa
	異音・異臭										
	蒸気圧	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa
	水面変動										
備考											
日付	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日			
記入者											
項目											
運転	開始時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	停止時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
	日計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
	月累計時間	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m	h m
ボイラー室内	ガス漏れ										
	水漏れ										
	換気装置										
	軟水										
	薬注										
	薬品漏れ										
	周辺環境										
ボイラー本体	ボイラー状態										
	ガス圧	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa
	異音・異臭										
	蒸気圧	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa	Mpa
	水面変動										
備考											
ボイラー運転時間		今月累計				年間累計					
		時間 分		時間 分		時間 分		時間 分			