別添１

**管理者作成**

**FAX　03-5815-7099** 公益財団法人東京都学校給食会　宛

令和３年度都立学校等給食実施に伴う専門研修支援等委託

**全事業者対象研修　衛生研修 受講者名簿**

会社名

担 当 者

連 絡 先

対象者：都立学校給食調理業務従事者　**全員**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　校　名 | 学 校 種 別  （該当に〇） | 受 講 人 数 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |
|  | ・特別支援学校  ・定時制高校  ・中高一貫校 | 名 |

※令和４月３月１４日（月）までに公益財団法人東京都学校給食会までFAX又はメールで提出してください。

本件照会先：総務課衛生研修担当　電話：03-3822-9391

別添２

**受講者作成**

令和３年度都立学校等給食実施に伴う専門研修支援等委託

**全事業者対象研修　衛生研修「理解確認シート」**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 学校名　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | |
| 1　実務管理者　 2 チーフ　 3 サブチーフ  　　　　　　　　　　　　4 一般従事者（パート雇用含む）　5 その他( )  今回の研修会について、該当する番号に○、または感想等ご記入ください。 | | | | | | | |  |  |
| Ⅰ　内容について | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①「異物対策について」 | | | | | | |  |  |  |
|  | 1 よくわかった | | 2 わかった | | 3 わからなかった | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ＊ご意見・ご感想をお書き下さい | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②「有害生物について」 | | | | | | |  |  |  |
|  | 1 よくわかった | | 2 わかった | | 3 わからなかった | |  |  |  |
|  | ＊ご意見・ご感想をお書き下さい | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③「食品安全管理について」 | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 よくわかった | | 2 わかった | | 3 わからなかった | |  |  |  |
|  | ＊ご意見・ご感想をお書き下さい | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ⅱ　ご意見・ご要望  ( 調理業務に関して日頃考えていること、今後希望する研修会等) | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**記載後、各事業者（責任者）宛にご提出ください。**

別添３

**管理者作成**

**FAX　03-5815-7099** 公益財団法人東京都学校給食会　宛

令和３年度都立学校等給食実施に伴う専門研修支援等委託

**全事業者対象研修　衛生研修　実施報告書**

会社名

担 当 者

連 絡 先

１　実施方法　※該当するものを選択してください。

1. 集合実施　　　②学校毎　　　③その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　実施日時　①令和４年　月 　日（　）　：　　～　：

複数回実施の場合は、それぞれの日時を

記載してください。

　　　　　　　②令和４年　月 　日（　）　：　　～　：

　　　　　　　③令和４年　月 　日（　）　：　　～　：

　　　　　　　④令和４年　月 　日（　）　：　　～　：

３　受講者　　全　　 名　※詳細は、別添１受講者名簿の通り

　　　内訳：　実務管理者　　名　チーフ　　名　サブチーフ　　名　一般従事者　　名

　　　　　　　その他　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　理解確認シートのまとめ

回収　　　枚　/　実施者　　　名（回収率　　　％）

Ⅰ.内容について（回答者：　　名）

　①「異物対策について」（受講者：　　名）

よくわかった　　　　　　名

わかった　　　　 　　　名

わからなかった　　　　　名

無記入・未提出 　　　　名

≪感想・意見等≫

　　・

　　・

　　・

　　・

　　・

　②「有害生物について」（受講者：　　名）

よくわかった　　　　　　名

わかった　　　　 　　　名

わからなかった　　　　　名

無記入・未提出 　　　　名

≪感想・意見等≫

　　・

　　・

　　・

　　・

　　・

③「食品安全管理について」（受講者：　　名）

よくわかった　　　　　　名

わかった　　　　 　　　名

わからなかった　　　　　名

　　無記入・未提出 　　　　名

≪感想・意見等≫

　　・

　　・

　　・

　　・

　　・

Ⅱ.映像研修全体について

①　ご意見・ご要望

②　都立学校調理従事者向けに今後希望する研修会等の内容・講師について

Ⅲ.まとめ

職場の現状を踏まえて、明日からできることを記入してください。

　・

　・

　・

　・

　・

　・

　・

以上

※ 　令和４年３月１４日（月）までに公益財団法人東京都学校給食会までFAX又はメールで提出してください。

本件照会先：総務課衛生研修担当　　電話：03-3822-9391