別紙４

作業場所

別紙５

貸出備品一覧

備品

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 設備器具名称 | 数量 | 仕様 | 特記事項 |
| 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 |  |  |  |  |

別紙６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

北海道教育庁石狩教育局長

北海道札幌伏見支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受託者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

業　務　従　事　者　届

次のとおり業務に従事させることとなりましたので届出ます。

記

１　業務責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 性別 | 年令 | 資　　　　　　　　　格 |
|  |  |  |  |

　 ２　業務責任者代理

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 性別 | 年令 | 資　　　　　　　　　格 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　 ３　業務従事者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 性別 | 年令 | 資　　　　　　　　　格 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　４　食品衛生責任者

|  |
| --- |
| 氏　　　　　　名 |
|  |

　 ５ 添付書類

　　ア　経歴書（様式任意）

　　イ　取得資格免許（写）

　　ウ　従事前２週間以内の健康診断書(原本及び写)　　原本は教育局長に提出。

　 エ　従事前２週間以内の検便検査報告書（原本及び写）　原本は教育局長に提出。

* 原本は確認照合後、返却します。

別紙７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

北海道教育庁石狩教育局長

北海道札幌伏見支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受託者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

業　務　従　事　者　変　更　届

次のとおり業務に従事させることとなりましたので届出ます。

記

１　業務責任者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　　名 | 性別 | 年令 | 資　　　　　　　　　格 |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

　 ２　業務責任者代理

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　　名 | 性別 | 年令 | 資　　　　　　　　　格 |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

　 ３　業務従事者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　　名 | 性別 | 年令 | 資　　　　　　　　　格 |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |
|  | | | | |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |
|  | | | | |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

　４　食品衛生責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　　名 | 従事終了・開始年月日 |
| 変更前 |  | まで |
| 変更後 |  | から |

　 ５ 添付書類

　　ア　経歴書（様式任意）

　　イ　取得資格免許（写）

　　ウ　従事前２週間以内の健康診断書(原本及び写)　　原本は教育局長に提出。

　 エ　従事前２週間以内の検便検査報告書（原本及び写）　原本は教育局長に提出。

* 原本は確認照合後、返却します。

別紙８

　　　　　　　　　　　　　　 　　給 食 調 理 員 健 康 診 断 書

住所

氏名

　　　　　　 性別(　男　・　女　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身　　長 | | ㎝ | 栄養状態 |  |
| 体　　重 | | ㎏ | 機能障害 |  |
| 視力 | 裸眼 | 左　　　　・　　　　　　右　　　　・ | 血　　　圧 |  |
| 矯正 | 左　　　　・　　　　　　右　　　　・ | 言語障害 |  |
| 聴　　力 | |  | 検　　　尿 |  |
| Ｘ線(間接) | |  | | |
| 既 往 症 | |  | | |
| 医師初見 | |  | | |

　　　　　　上記のとおり証明します。

　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医 師 名 　　印