

(参考様式)

炊き出し報告

☑ 炊き出しをする方は、堺市保健所に提出してください。

報告日	年 月 日
団体名	
責任者	
連絡先 (TEL)	
炊き出し実施場所 (避難所名又は住所を記入ください)	
提供日時	
提供メニュー (*)	
提供食数 (1回あたりの最大食数)	
調理・配膳従事者数	

* 提供するメニューは、全て記載してください。記載しないメニューは、提供できません。

調理配膳従事者の健康チェック

点検項目	点検結果
下痢、嘔吐、発熱の症状はありますか (本人、同居家族)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (人) ※1
手指に傷はありませんか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (人) ※2

※1 健康チェックで「あり」に該当する方は、調理・配膳に従事できません。

※2 傷を保護したあとビニール手袋などを装着してください。