

提出期限 令和6年5月15日(水)

【送付先】〒321-0974 宇都宮市竹林町972

宇都宮市保健所 健康増進課あて 担当：馬場，枝，宮下

FAX 028-627-9244

## 令和6年度 給食業務従事者研修会 事前アンケート

研修会の中で衛生管理の質問について回答しますので、疑義がある方はご記入ください。  
 また、食物アレルギー対応についての状況についてお聞かせください。  
 他の参考になる事例については施設名・回答者を伏せた形で紹介させていただきます。  
 ※ 衛生管理に関する疑義がない施設におかれましても、下記2、3の項目について回答  
 くださいますよう、ご協力をお願いします。

施設名		
施設区分	学校・病院・介護老人保健施設・老人福祉施設・児童福祉施設・社会福祉施設 事業所・寄宿舍・矯正施設・自衛隊・一般給食センター・その他	
回答者	【職種】（該当する職種に○をつけてください。） 施設管理者 管理栄養士 栄養士 調理師 調理員 その他	【氏名】
施設連絡先	(TEL)	
1 給食施設における衛生管理に関する疑義について ※質問がある方のみご記入ください		
2 貴施設で行っている食物アレルギー対応の工夫について教えてください。 (1) 調理時の工夫【例：食器の区別化・作業場を分ける等】  (2) 献立の工夫 【例：ハンバーグ（卵・小麦・乳不使用）：つなぎにじゃがいものすりおろしを使用】 ※可能であればレシピの提供をお願いいたします。（様式は問いません）		

