

【様式2】

提出日 令和 年 月 日

異物混入報告書

施設名 _____

発生日時	令和 年 月 日 時 分頃
発見者	<input type="checkbox"/> 調理従事者 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 園児（ 歳児） <input type="checkbox"/> その他（ ）
発見場所	<input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 保育室（ 歳児） <input type="checkbox"/> その他（ ）
混入した料理名	
混入物	<input type="checkbox"/> 虫 <input type="checkbox"/> 毛髪 <input type="checkbox"/> ビニール片 <input type="checkbox"/> スポンジ片 <input type="checkbox"/> 繊維 <input type="checkbox"/> 植物の皮等 <input type="checkbox"/> カビ <input type="checkbox"/> その他（ ）
混入物の大きさ	
発見状況 ※必要に応じて 〔 〕内に説明	<input type="checkbox"/> 検収中 <input type="checkbox"/> 下処理作業中 <input type="checkbox"/> 調理作業中 <input type="checkbox"/> 配食中 <input type="checkbox"/> 喫食前 <input type="checkbox"/> 喫食中 <input type="checkbox"/> 喫食後 〔 〕
対応 ※必要に応じて 〔 〕内に説明	<input type="checkbox"/> 取り除いて使用 <input type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 給食全般の中止 <input type="checkbox"/> 該当献立の中止 <input type="checkbox"/> 代替え料理の提供 <input type="checkbox"/> 該当部分を除いて喫食 〔 〕
健康被害の有無 ※有の場合 〔 〕内に状況を説明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 〔 〕
納入業者	
業者への対応	<input type="checkbox"/> 調査依頼不要 <input type="checkbox"/> 調査依頼済み
原因・再発防止策	
備考	

※状況が分かる写真を別紙で添付してください
 報告書記入者 _____

園長	調理員	担当栄養士