食品衛生検査　記録表　（　　年　月分）※月に1回以上、検査を行う。

様式５

|  |  |
| --- | --- |
| 個体管理番号 | 検査者 |
|  |  |

～検査箇所～

①出荷状態の枝肉の肛門周辺

②出荷状態の枝肉の胸部

③出荷状態の精肉表面（部位等は問わない。備考に検査した部位を記入。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| スタンプ日時  および  判定　日時 | 検査箇所 | 検査結果　（集落の数を記入） | | | | 判定結果 | 備考 |
| 大腸菌  （青～青紫） | サルモネラ菌  （中心部黒） | 大腸菌群  （ピンク～赤) | 一般生菌  (全て) |
| ・スタンプ  日（　）  時　分  **↓**  ・判定  日（　）  時　分 | ① |  |  |  |  | ・適  ・不適（対応Ａ）  ・不適（対応Ｂ） |  |
| ② |  |  |  |  | ・適  ・不適（対応Ａ）  ・不適（対応Ｂ） |  |
| ③ |  |  |  |  | ・適  ・不適（対応Ａ）  ・不適（対応Ｂ） | 部位： |
| ④ |  |  |  |  | ・適  ・不適（対応Ａ）  ・不適（対応Ｂ） | 箇所： |
| 判定基準 | １以上  （対応Ａ） | １以上  （対応Ａ） | １以上  （対応Ｂ） | 100以上  （対応Ｂ） |  |  |

④作業台、加工器具、包装器具等の直接肉に触れる道具類の表面（③の検査を行う場合、省略可。）

改善措置（判定結果が不適であった場合に実施した内容を記入。）