

# HACCP支援講習会・相談会のご案内

「HACCP(ハサップ)」が食品衛生法施行条例の「管理運営の基準」に追加され、営業者の方は衛生管理の方法を自ら選ぶことができるようになりました。

どんなこと  
するの？

やりたいけど  
難しそう…

お金が沢山  
かかりそうだなあ

いろんな疑問・お話しが聞こえてきています。  
そんな営業者の方々へ、「HACCP」のことは是非、お話しさせてください。  
聞いて、理解して、そしてやってみませんか。

## 【受講対象者】

埼玉県の食品営業許可があり、総合衛生管理製造過程やISO22000などの民間認証等、HACCPの認定を取得していない施設の方

※彩の国ハサップガイドラインの優良施設で、その他のHACCP認定を取得していない施設の方もご参加いただけます。

## 【講習会の内容】

10:00	講義「HACCPの概要と導入の意義」
11:00	講義「HACCPの12手順について」
12:00	昼食休憩
13:00	HACCPを導入した施設の事例紹介
14:00	休憩
14:15	県からのお知らせ・演習手法の説明
14:30	演習(危害分析、重要管理点設定等)
15:30	個別相談会(相談事項のない方は終了)
16:45	終了

## 【申し込みの方法】

申込書兼アンケートに必要事項を記入し、埼玉県保健医療部食品安全課までFAX又はE-Mailでお申込みください。

【お問合せ先】 埼玉県保健医療部食品安全課

TEL:048-830-3608 FAX:048-830-4807

E-Mail: a3420-05@pref.saitama.lg.jp

## HACCP支援講習会・相談会（第5回・第6回）

	第 5 回	第 6 回
開催日	平成 29 年 2 月 8 日（水）	平成 29 年 3 月 10 日（金）
会 場	（一財）全電通埼玉会館 あけぼのビル 5 階会議室  所在地：さいたま市浦和区 岸町 7-5-19 【会場案内】別紙 1-1 参照 <a href="http://akebonokaikan.com/access.html">http://akebonokaikan.com/access.html</a>	熊谷保健所（熊谷地方庁舎） 4階大会議室  所在地：熊谷市末広 3-9-1 （熊谷地方庁舎内） TEL：048-523-2811 【会場案内】別紙 1-2 参照
申込期限	平成 29 年 1 月 17 日（火）	平成 29 年 2 月 17 日（金）
資料提出	平成 29 年 1 月 24 日（火）	平成 29 年 2 月 22 日（水）

### <講習会の内容>

9:30	受 付
10:00	講義「HACCPの概要と導入の意義」
11:00	講義「HACCPの12手順について」
12:00	昼食休憩
13:00	HACCPを導入した施設の事例紹介 「西武酪農乳業株式会社」
14:00	休 憩
14:15	県からのお知らせ 演習手法の説明
14:30	演習「危害分析・重要管理点の設定」
15:30	個別相談会
16:45	終 了

第5回、第6回両方の会場に参加することが可能です。

会場ごとのお申込みをお願いします。

講義はHACCPの基礎を踏まえており、第1回以降同じ内容となっています。

受講者様のご希望により、講義不要で午後からの参加も可能です。

以前の講習会に参加した方は、15:30からの個別相談会に参加できます。

## <受講対象者>

埼玉県の食品営業許可があり、総合衛生管理製造過程や ISO22000 などの民間認証等、HACCP の認定を取得していない施設の方  
※彩の国ハサップガイドラインの優良施設で、その他の HACCP 認定を取得していない施設の方もご参加いただけます。

## <申し込みの方法>

別紙2「申込書兼アンケート」(2 枚)に必要事項を記入し、FAX又は E-Mailで埼玉県保健医療部食品安全課まで、お申込みください。

期限必着でのお申込みをお願いします。

会場ごとに申込期限が異なりますのでご注意ください。

会場の都合上、先着順(20 業者×2 名まで)とさせていただきます。

申込状況により、2 名以上の参加が可能な場合がございます。別途ご相談ください。

お申込み後、食品安全課から受講決定のご連絡をいたします。

## <事前提出資料について>

講習会の演習「危害分析・重要管理点の設定」では、受講者様の施設で製造する食品に関する資料が必要となります。

別紙3「事前提出資料のご案内」を参照し、該当する資料を提出してください。

提出する資料は、『代表的な製品』若しくは『演習を行ってみたい製品』1 品目に関するものをお願いします。

期限必着での提出をお願いします。

会場ごとに提出期限が異なりますのでご注意ください。

その他、個別相談に関わる資料については、当日会場にご持参ください。

いただいた申込書兼アンケートと事前提出資料を参考として、講習会の準備をいたします。

効果的な講習会とするため、受講者様のご協力をお願いいたします。

### 【問い合わせ・申込先】

埼玉県保健医療部 食品安全課 (食品保健担当 佐近)

T E L : 048-830-3608

F A X : 048-830-4807

E-Mail : a3420-05@pref.saitama.lg.jp

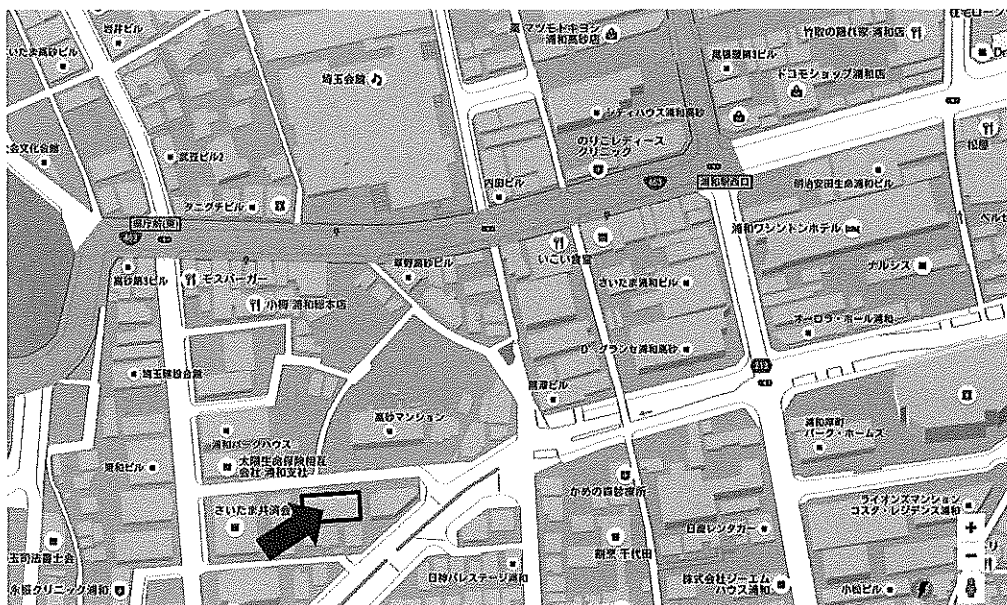
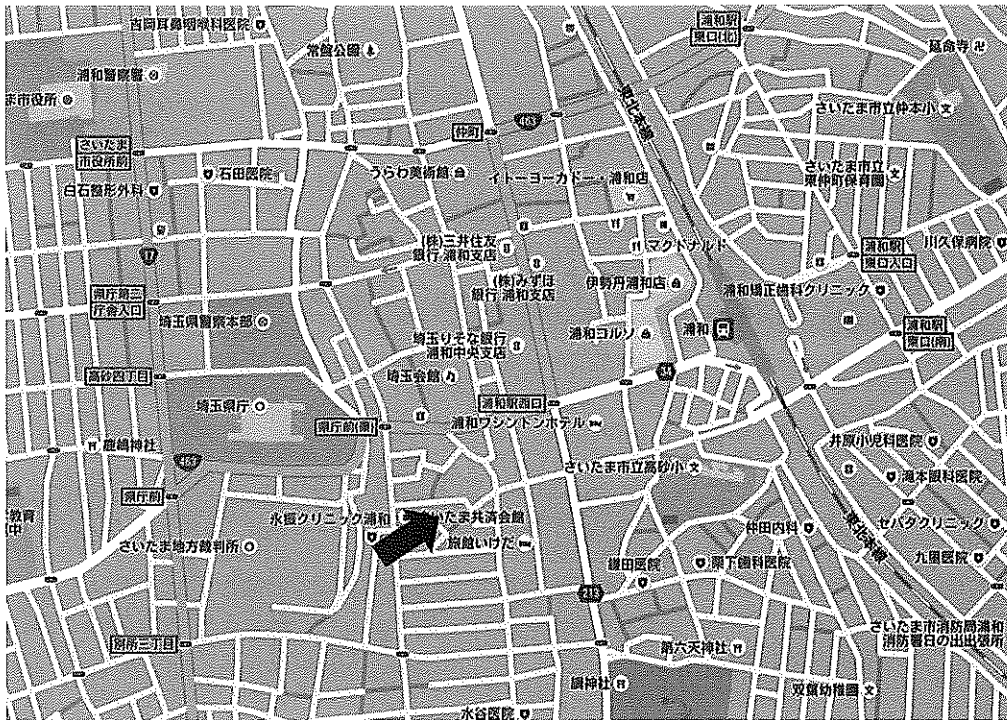
## 第 5 回 HACCP 支援講習会 会場案内

日時：平成 29 年 2 月 8 日（水）午前 10 時～（受付：午前 9 時 30 分から）

会場：（一財）全電通埼玉会館 あけぼのビル（5 階 501 会議室）

さいたま市浦和区岸町 7-5-19

- 電車でお越しの場合：JR「浦和駅」西口から徒歩 10 分
- 駐車場はありません。県庁駐車場をご利用ください。



## 第 6 回 HACCP 支援講習会 会場案内

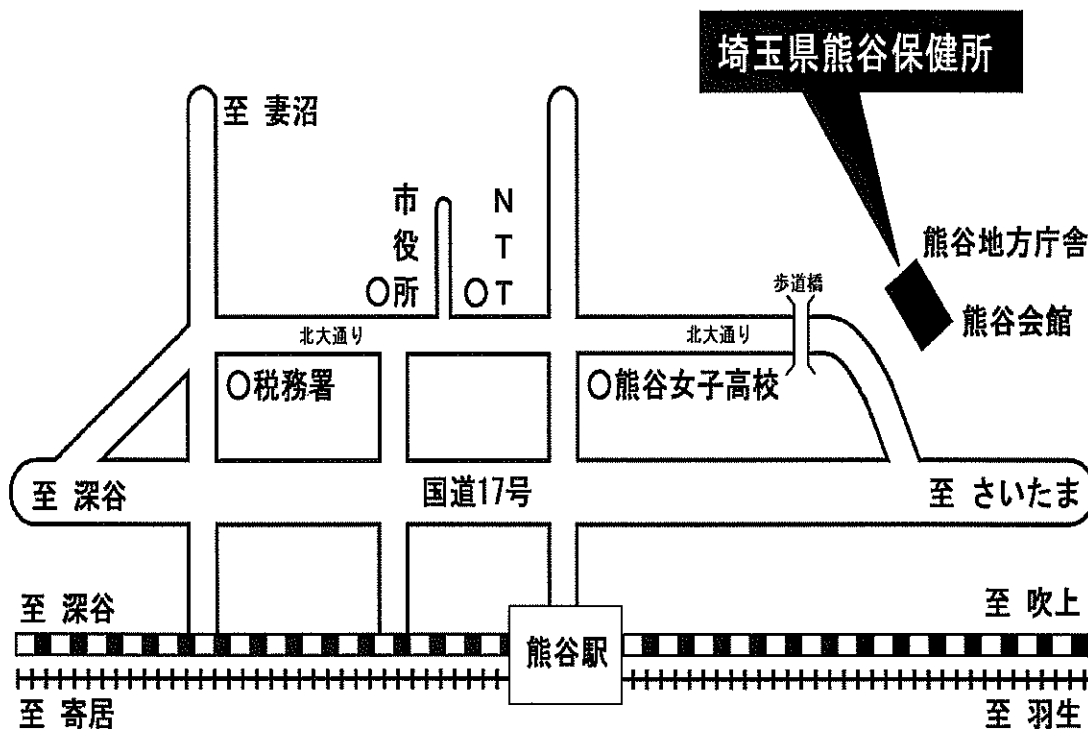
日時：平成 29 年 3 月 10 日（金）午前 10 時～（受付：午前 9 時 30 分から）

会場：熊谷保健所（地方庁舎内）4 階大会議室

熊谷市末広 3-9-1

TEL 048-523-2811（保健所代表）

- 電車でお越しの場合  
JR 高崎線・秩父鉄道「熊谷駅」北口から徒歩 15 分
- お車でお越しの場合  
駐車場をご利用できます。



(送付先) 埼玉県保健医療部食品安全課 宛

F A X : 048-830-4807 E-MAIL : a3420-05@pref.saitama.lg.jp

【申込期限】 第 5 回会場 (さいたま市 あけぼのビル)

平成 29 年 1 月 17 日 (火) まで

※ 期限必着での申込をお願いします。回答用紙は全部で 2 枚あります。

## 受講申込書

1. 申 込 会 場	第 5 回 さいたま市 あけぼのビル 平成 29 年 2 月 8 日 (水) 開催	
2. 事 業 所 名 称		
3. 事 業 所 所 在 地		
4. 連絡先	T E L	
	F A X	
	E-MAIL	
5. 営業許可の種類		
6. 参加者氏名 (2 名)		
7. 参加枠	①一日参加	
	②午後から参加	
	③個別相談のみ参加	

### 【記入上の注意】

- ・受講を希望する会場を○で囲ってください。両会場とも希望する場合は、会場ごとに申込をお願いします。
- ・一つの会場につき 2 名まで参加できます。申込状況により、2 名以上の参加が可能な場合がございます。別途ご相談ください。
- ・午前中の講義は、HACCP の基礎を踏まえた内容となっております。
- ・講習会に一日参加する場合は①に、講義不要で午後から参加する場合には②に、○を記入してください。
- ・以前の講習会を受講しており、個別相談会のみ参加を希望する場合は③に○を記入してください。

次のアンケートにも御記入をお願いします。

# 申込事業者の方へのアンケート

事業所名称 \_\_\_\_\_

回答者氏名 \_\_\_\_\_

1 事業所について御記入ください。

(1) 製造品目

[ \_\_\_\_\_ ]

(2) 規模 (従業員数、製造数又は食数 (主品目の1日又は月間数量))

[ \_\_\_\_\_ ]

(3) 彩の国ハサップガイドラインの優良施設ですか? ( はい ・ いいえ )

2 事業所における衛生管理についてお伺いします。管理が良好な項目のみに  
○をご記入ください。

		良好なら○
①	清掃マニュアルの整備	
②	衛生害虫の駆除	
③	食材納品時のチェック	
④	調理器具の使い分けの徹底	
⑤	定期検便の実施	
⑥	従業員教育	
⑦	クレーム対応等の記録保管	

3 今回、参加される理由は次のどれですか。番号を選び○をしてください。

(1) HACCPの導入をするかどうか、方針が決まっていない

(2) 今後 HACCP の導入を検討している

(3) 現在 HACCP を導入しているが、さらに詳しいことが知りたい

(4) その他 (自由に御記入ください)

( \_\_\_\_\_ )

4 講習会の演習で行う「危害分析・重要管理点の設定」について、番号を選び○をしてください。

(1) 危害分析・重要管理点の設定を実施したことがない。

(2) 危害分析・重要管理点の設定を実施した上で管理基準を設定している。

5 個別相談で特に相談したい内容について、具体的に御記入ください。

[ \_\_\_\_\_ ]

御協力ありがとうございました。【別紙3 事前提出資料について】を確認してください。

(送付先) 埼玉県保健医療部食品安全課 宛

F A X : 048-830-4807 E-MAIL : a3420-05@pref.saitama.lg.jp

【申込期限】 第6回会場 (熊谷保健所)

平成 29 年 2 月 17 日 (金) まで

※ 期限必着での申込をお願いします。回答用紙は全部で 2 枚あります。

## 受講申込書

1. 申 込 会 場	第 6 回 熊谷保健所 平成 2 9 年 3 月 1 0 日 (金) 開催	
2. 事 業 所 名 称		
3. 事 業 所 所 在 地		
4. 連絡先	T E L	
	F A X	
	E-MAIL	
5. 営業許可の種類		
6. 参加者氏名 (2 名)		
7. 参加枠	①一日参加	
	②午後から参加	
	③個別相談のみ参加	

### 【記入上の注意】

- ・受講を希望する会場を○で囲ってください。両会場とも希望する場合は、会場ごとに申込をお願いします。
- ・一つの会場につき 2 名まで参加できます。申込状況により、2 名以上の参加が可能な場合がございます。別途ご相談ください。
- ・午前中の講義は、HACCP の基礎を踏まえた内容となっております。
- ・講習会に一日参加する場合は①に、講義不要で午後から参加する場合には②に、○を記入してください。
- ・以前の講習会を受講しており、個別相談会のみ参加を希望する場合は③に○を記入してください。

次のアンケートにも御記入をお願いします。



# 申込事業者の方へのアンケート

事業所名称 \_\_\_\_\_

回答者氏名 \_\_\_\_\_

1 事業所について御記入ください。

(1) 製造品目

[ \_\_\_\_\_ ]

(2) 規模 (従業員数、製造数又は食数 (主品目の1日又は月間数量))

[ \_\_\_\_\_ ]

(3) 彩の国ハサップガイドラインの優良施設ですか? ( はい ・ いいえ )

2 事業所における衛生管理についてお伺いします。管理が良好な項目のみに  
○をご記入ください。

		良好なら○
①	清掃マニュアルの整備	
②	衛生害虫の駆除	
③	食材納品時のチェック	
④	調理器具の使い分けの徹底	
⑤	定期検便の実施	
⑥	従業員教育	
⑦	クレーム対応等の記録保管	

3 今回、参加される理由は次のどれですか。番号を選び○をしてください。

(1) HACCP の導入をするかどうか、方針が決まっていない

(2) 今後 HACCP の導入を検討している

(3) 現在 HACCP を導入しているが、さらに詳しいことが知りたい

(4) その他 (自由に御記入ください)

( \_\_\_\_\_ )

4 講習会の演習で行う「危害分析・重要管理点の設定」について、番号を選び○をしてください。

(1) 危害分析・重要管理点の設定を実施したことがない。

(2) 危害分析・重要管理点の設定を実施した上で管理基準を設定している。

5 個別相談で特に相談したい内容について、具体的に御記入ください。

[ \_\_\_\_\_ ]

御協力ありがとうございました。【別紙3 事前提出資料について】を確認してください。

## 事前提出資料のご案内

講習会の演習「危害分析・重要管理点の設定」では、受講者様の施設で製造する食品に関する資料が必要となります。

講習会を受講する方自身が該当する番号を選び、指定する資料を提出してください。

<p>① 危害分析・重要管理点の設定を実施したことがない。</p>	<p>・【製造工程フロー図】 を提出してください。</p> <p>※製造工程フロー図とは 原材料の受入から最終製品の出荷までの工程を順番に列記したもの。 食品に変化を加えたり、保管したりする工程について、加熱条件や特徴を書き込んでください。</p>
<p>② 危害分析・重要管理点の設定を実施した上で管理基準を設定している。</p>	<p>・【製造工程フロー図】 ・【危害分析、重要管理点の整理表などの記録】 ・その他、関連する資料</p> <p>を提出してください。</p>

提出する資料は、『代表的な製品』若しくは『演習を行ってみたい製品』1品目 に関するものをお願いします。

その他、個別相談に関わる資料については、当日会場にご持参ください。

いただいた申込書兼アンケートと事前提出資料を参考として、講習会の準備をいたします。

効果的な講習会とするため、受講者様のご協力をお願いいたします。

### 【資料の提出期限】

第5回会場（あけぼのビル）：平成29年1月24日（火）まで

第6回会場（熊谷保健所）：平成29年2月22日（水）まで

※ 期限必着での提出をお願いします。

(送付先) 埼玉県保健医療部食品安全課 宛  
FAX : 048-830-4807 E-MAIL : a3420-05@pref.saitama.lg.jp