

始業前個人チェック表

確認日		特記事項							食品衛生責任者による確認 (印・サイン等)					
年	月	日												
名前	下痢、腹痛、嘔吐等の症状はない。	同居人に下痢、腹痛、嘔吐等の症状はない。	帽子、作業着等は清潔である。	毛髪がネット、帽子等から出ていない。	手指、顔面に傷、手荒れ等がない。	手の爪は短く切っていない。	マニキュア等をつけていない。	指輪、時計等のアクセサリーはしていない。	私物等関係ない物は持ち込んでいない。	手洗いを適切に行った。				

記録は、○＝問題なし △＝問題があるかもしれない ×＝問題あり で、その日の状態について、正直に記載を行ってください。