

毎月1日は点検日、10月1日は点検報告日

自主点検票(興行場)

店舗名 _____

所在地 _____

営業者 _____

点検実施者 _____

※点検欄に○か×を、該当しない項目には横線(―)を記入してください。

点検項目	点検月日												
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 施設の換気、照明は適切ですか。													
2 観覧場は毎日清掃し、設備は常に清潔にしていますか。													
3 観覧場、ロビーその他入場者が利用する居室の空気環境は基準どおりですか。 空気環境基準 炭酸ガス濃度 1500ppm以下 浮遊粉じん量 0.2mg/m ³ 以下 空気中落下細菌 50個以下													
4 食品を取扱う場所は常に清潔で衛生的ですか。													
5 トイレ、手洗い設備等は毎日清掃し、清潔にしていますか。													
6 入場者が利用する座席・座布団、くず物入れ等は清潔にしていますか。													
7 機械換気設備、照明設備、排水設備等は定期的に点検し、必要な整備を行っていますか。													
8 ごみは適切に処理し、ごみ箱およびごみ集積場は常に清潔で衛生的に保たれていますか。													
9 ねずみ、ゴキブリ等の衛生害虫は、必要に応じて駆除を行っていますか。													
10 入場者の衛生を保持するため、必要な注意事項を場内の適当な場所に掲示していますか。													
11 喫煙所は十分な換気を行い、毎日清掃し、清潔にしていますか。													
12 従事者の衣服は常に清潔に保っていますか。													
13 従事者の健康管理を行い、適切に配置していますか。 (健康状態不良の者は従事させない等)													
14 お客様から衛生面での苦情はありませんか。あった場合は適切に対応できていますか。													

点検項目：滋賀県生活衛生課・大津市保健所衛生課監修