

(様式第G - 4号)

人と自然にやさしいみえの安心食材表示制度実績報告書【畜産物関係(鶏卵 卵選別包装施設)】

年 月 日

公益財団法人三重県農林水産支援センター理事長 あて

人と自然にやさしいみえの安心食材表示制度業務規程第18条の規定により、実績を報告します。

登録番号	
------	--

申請者名

(フリガナ) 氏名又は名称		(フリガナ) 代表者名		(フリガナ) 担当者名	
郵便番号		県名		市町名	
字番地		TEL FAX			
HPアドレス		E - mail			

事業所所在地・連絡先

郵便番号		県名		市町名	
字番地		TEL FAX		管理責任者名	
郵便番号		県名		市町名	
字番地		TEL FAX		管理責任者名	

事業所が3以上ある場合は、上記と同様の内容を添付してください。

1. 申請品目

対象品目	
品目番号	品目名
202	鶏卵(卵選別包装施設)

2. 生産・出荷状況

(1) 原料卵の入荷先

登録番号	氏名又は名称	代表者名	成鶏雌飼養羽数	備考
			羽	
			羽	
			羽	
			羽	
計			羽	

入荷先が5以上ある場合は、上記と同様の内容を添付してください。

事業所が2カ所以上ある場合は、備考欄にどの卵選別包装施設を利用したか分かるように記入してください。

(2) 安心食材表示対象出荷量

t	t
---	---

複数の事業所がある場合は、事業所別に出荷量を記入してください。

事業所が3以上ある場合は、上記と同様の内容を添付してください。

(3) 洗浄に使用した水

--

(4) 主な販売先

--

消費者がどこで購入できるか、主な小売店(3つまで)を記入してください。

3. サルモネラ検査結果(基準:出荷 11検査管理(1))

次に掲げる各項目について、サンプリング年月日及びその結果(陽性: +、陰性: -)を記入してください。陽性(+)の場合は、別紙にその詳細を記入してください。

(1) 施設内(機器・床面)

サンプリング 年月日						
結果						
サンプリング 年月日						
結果						

(2) 卵(卵殻・卵内容)

サンプリング 年月日						
結果						
サンプリング 年月日						
結果						

全ての農場からの卵が陰性であった場合のみ - と記入してください。1農場でも陽性であった場合は+と記入してください

4. 登録・認定要件

次に掲げる各項目を確認して、右欄の該当する枠内に 印を記入してください。

(1) 登録・認定基準を遵守した生産管理を行っています。……………

(2) 生産履歴を記帳し、保管しています。……………

いる	いない

5. 消費者交流

実施	実施せず	備考

該当する枠内に 印を記入してください。

別紙

サルモネラ検査で陽性であった場合の詳細について

区分	対応	サンプリング日	結果確認日	対応内容
施設内 (機器・床面)				
卵 (卵殻・ 卵内容)				