**－令和６年度 第２回こども食堂運営者･支援者研修会－**

**食品衛生責任者養成研修会**

**開　催　要　綱**

１　目　的

こども食堂の運営者や支援者を対象に、食の取り扱いや環境衛生に対する知識を深めるとともに、食事を提供するこども食堂に対する地域・社会の安心感をより高めるため、「食品衛生責任者」資格取得を支援することを目的に開催します。

２　主　催：社会福祉法人大分県社会福祉協議会

　食品衛生責任者養成講習会実施者：一般社団法人大分県食品衛生協会

３　日　時

　　　令和６年**７月２３日（火）**　**9：20～16：20**（受付8：50～）

４　会　場

　　　大分県社会福祉介護研修センター　小ホール

　　　（大分市明野東３丁目４番１号 　TEL ０９７-５５２-６８８８）

５　参加対象

　　こども食堂の運営者、支援者(ボランティア)

６　参加費・定員

　　　**1,000円（受講料7,000円のうち、6,000円を本会が負担します。）**

**定員50名**

　　 ※**参加人数が30名に達しない場合、中止することがあります**ので、あらかじめご了承ください。

また、定員になり次第、締め切らせていただきますのでご了承ください。中止する場合や定員に達した

場合、おおいたこども食堂ネットワークホームページにてお知らせいたします。

（<https://lets-go-kodomosyokudo.oitakensyakyo.jp/>）

　　　**※すでに食品衛生責任者の資格を持たれている方についても、受講可能です**

（HACCPに沿った衛生管理や、標準プログラムに新たに追加された内容等がございます）。

7　申込方法

　１）申込期限　令和６年**７月２日（火）必着**

　２）申込方法　下記【参加申込書】をFAXまたはメールで、下記事務局あてに送信していただくか、申込みフォームにてお申込みください。※右の二次元バーコードをご使用ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　URL:<https://forms.gle/sBG24era4D85CGQd6>

8　その他

申込フォーム

１）必ず事前申込をお願いします。その後正式な申込書を改めてご自宅に送付いたします。

２）修了証及び食品衛生責任者の掲示板については研修会終了後に本会より別途郵送いたし

ます（約３週間後）。

３）駐車場に限りがありますので、できるだけ乗り合わせでお越しください。

４）申込書に記載された個人情報については、本研修会を運営する目的の範囲内

（参加者名簿の作成と講師への配布を含む）で使用し、他の目的で使用することはありません。

５）昼食休憩が30分しかございませんので、昼食をご準備の上、ご参加ください。

９　日程及び内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時　　間** | **内　　容** | **講　師** |
| 9：20～ | 開会 |  |
| 9：25～ | 開講挨拶、受講上の注意 |  |
| 9：30～ | 【講義①】＜食品衛生法＞‣食品衛生法とは‣食品等の自主回収報告制度‣営業規則に関すること | 行政保健所 |
| 10：30～ | 休憩 |  |
| 10：40～ | 【講義②】＜食品衛生法＞‣衛生管理に関すること（一般的な衛生管理）‣衛生管理に関すること（HACCPに沿った衛生管理）＜食品表示＞‣食品表示 | 食品衛生協会 |
| 12：30～ | 休憩 |  |
| 13：00～ | 【講義③】＜食品衛生学＞‣主な食中毒と健康被害‣施設・設備の衛生管理‣食品の衛生的な取り扱い‣食品取扱者の衛生管理 | 食品衛生協会 |
| 15：30～ | 休憩 |  |
| 15：40～ | 【講義④】＜公衆衛生学＞‣公衆衛生‣環境衛生‣労働衛生＜食品衛生法＞‣その他の食品衛生関係法規　　PL法と食品衛生協会食品賠償保険 | 食品衛生協会 |
| 16：00～ | 確認試験 | 食品衛生協会 |
| 16：10～ | 解説 | 食品衛生協会 |
| 16：20 | 閉会・事務連絡 |  |

※プログラム時間は現時点での予定です。変更になる可能性もありますので予めご了承ください。

10　お問い合わせ先

社会福祉法人大分県社会福祉協議会　地域福祉部　甲斐・渡邉

　　　　　〒870-0907　大分市大津町2丁目1番41号

　　　　　　　TEL：097-558-0305／FAX：097-558-1635

　　　　　　　E-mail：oitakodomo.nw01@oitakensyakyo.jp

**大分県社会福祉協議会 地域福祉部 甲斐** 行

FAX **097-558-1635**　※送信票は不要です

送信日：令和 　　年　　　月　　　日

**食品衛生責任者養成研修会（７月２３日(火)）**

**【参加申込書】**

こども食堂名または団体名

連絡先TEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（フリガナ）****氏名** | **生年月日** | **郵便番号・住所****※ご自宅の郵便番号・住所をご記入ください** |
| （　　　　　　　　　　　　　） | S　・　H　　　年　　　月　　　日 | （〒　　　　　　－　　　　　　　　　） |
| （　　　　　　　　　　　　　） | S　・　H　　　年　　　月　　　日 | （〒　　　　　　－　　　　　　　　　）　　　　 |
| （　　　　　　　　　　　　　） | S　・　H　　　年　　　月　　　日 | （〒　　　　　　－　　　　　　　　　） |
| （　　　　　　　　　　　　　） | S　・　H　　　年　　　月　　　日 | （〒　　　　　　－　　　　　　　　　）　　　　 |

**※申込締切　７月２日（火）必着**



※フォーム（右の二次元バーコード）からも申込できます。

URL:<https://forms.gle/sBG24era4D85CGQd6>

申込フォーム