

静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱

(目的)

第1条 静岡県内の一般社団法人静岡県食品衛生協会会員に HACCP の概念に基づく衛生管理システムの導入を推進するため、一定水準以上の管理が認められた施設を HACCP (以下「ミニ HACCP」という) 導入施設とし、会長が承認するための必要事項を定め、衛生的な製造加工とともに、食品の安全性を確保することにより県民の信頼の向上を図ることを目的とする。

(承認の定義)

第2条 会長の承認とは、静岡県内の食品関連施設に対して、別に定める静岡県ミニ HACCP 承認実施要領 (以下「実施要領」という) の承認基準に則して製造、加工、調理若しくは処理等されていることを、一般社団法人静岡県食品衛生協会会長が承認する行為をいう。

(承認の対象)

第3条 会長の承認する対象は、当協会会員が静岡県内に置く食品関連施設とする。

(承認の申請)

第4条 承認を受けようとする事業者は、静岡県ミニ HACCP 承認申請書 (様式第1号) を会長に提出しなければならない。

2 会長の承認を受けようとする事業者は、別表に定める承認審査料を納付しなければならない。

(承認の審査)

第5条 会長は、承認申請のあった施設の実地調査等を行うとともに、承認の適否について審査する。

(承認の決定と通知)

第6条 会長は、第4条の規定による申請があった場合は、当該申請の内容が承認基準に適合していると認めるときは承認し、当該事業者に対して承認証 (様式第2号及び様式2号の2) を交付するものとし、これを承認しないときは、その旨及びその理由を当該申請者に通知するものとする。

(変更の届出)

第7条 承認後、承認事業者が第4条第1項の規定による申請内容を変更しようとする場合は、変更届(様式第3号)を会長に提出しなければならない。

(廃止の届出)

第 8 条 承認後、承認事業者が承認された食品の製造、加工、調理若しくは処理等を廃止した場合は、廃止届（様式第 4 号）を会長に提出しなければならない。

(取下願)

第 9 条 第 6 条に基づく承認を受けた事業者が、その承認の取り下げを願う場合は、取下願（様式第 5 号）を会長に提出しなければならない。

(承認の期間)

第 10 条 承認の期間は、飲食店営業、集団給食施設及び販売店は承認通知日から 2 年、処理業及び製造業は承認通知日から 3 年とする。

(承認の更新)

第 11 条 前条の承認の期間は、当該承認を受けた者の申請により更新することができる。

2 前項に基づき承認の期間を更新しようとする事業者は、当該承認期間満了日の 2 ヶ月前までに、申請書（様式第 1 号の 2）を会長に提出し、承認を受けなければならない。

3 承認の更新を受けようとする事業者は、別表に定める承認審査料を納付しなければならない。

(報告の要求、検証等の実施)

第 12 条 会長は、事業者に対してその業務に関する報告を求め、別に定める HACCP 指導員に承認施設を検証させ、承認に関して、帳簿、書類その他の物件を検証させることができる。

(改善の指示)

第 13 条 会長は、前条の規定による検証の結果、承認基準に適合していないと認めるときは、当該承認事業者に対して、その改善を指示するものとする。

(承認の取消)

第 14 条 会長は、承認事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その承認を取り消すことができる。

(1) 前条の指示に従わないとき。

(2) 食品衛生上、重大な事故を起こした場合。

(3) 不正な手段によって承認を受けたとき。

2 前項の規定により承認を取り消された者は、当該取消の日から 1 年を経過しなけ

れば新たに承認を受けることができない。

(補則)

第 15 条 この要綱で定める承認に関する事務については、別途実施要領で定めるものとする。

2 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱の改正は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱の改正は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第4条第2項関係）

分類	区分	承認審査料	
		新規	更新
A	飲食店営業	10,000円	6,000円
B	集団給食施設	10,000円	6,000円
C	販売業	10,000円	6,000円
D	処理業	120,000円	60,000円
E	製造業	120,000円	60,000円

(消費税別)

* 納入先

- 銀行 静岡銀行県庁支店
普通預金 No 0086952
一般社団法人 静岡県食品衛生協会
代表理事 山崎 信男

- 郵便振替
口座番号 00120-1-7401
口座名 一般社団法人 静岡県食品衛生協会

なお、送金手数料は、貴社にてご負担頂きますよう、お願いします。

別 紙

第 号
年 月 日

一般社団法人 静岡県食品衛生協会 会長 様

所 在 地
名 称 (地域食品衛生協会長)
代表者氏名

静岡県ミニ HACCP 承認申請について

静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第 4 に基づく静岡県ミニ HACCP 承認申請を別添のとおり受理したので進達します。

記

申請施設数

施設

年 月 日

一般社団法人 静岡県食品衛生協会 会長 様

郵便番号

申請者 住 所

（法人の場合、主たる事務所の所在地）

ふりがな
氏 名

印

（法人の場合、法人の名称、代表者の氏名、役職及び代表者印）

静岡県ミニ HACCP 承認申請について

静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第4条に基づく静岡県ミニ HACCP の承認を受けたいので下記のとおり申請します。

記

- 1 施設名 (ふりがな)
- 2 所在地 郵便番号 電話番号
- 3 対象食品名
- 4 業 種
- 5 添付書類
 - (1) HACCP チーム編成表
 - (2) 製品説明書
 - (3) フローダイヤグラム
 - (4) HACCP プラン（又は CCP 整理表）（記録様式添付）
 - (5) 危害要因リスト
 - (6) 一般的衛生管理基準マニュアル

様式第1号の2（承認の更新用）

年 月 日

一般社団法人 静岡県食品衛生協会 会長 様

郵便番号

申請者 住 所

（法人の場合、主たる事務所の所在地）

ふりがな
氏 名

印

（法人の場合、法人の名称、代表者の氏名、役職及び代表者印）

静岡県ミニ HACCP 承認の更新申請について

静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第11条に基づく静岡県ミニ HACCP 承認の更新を受けたいので下記のとおり申請します。

記

1 ^{（ふりがな）} 施設名

.....

2 所在地 郵便番号 電話番号

.....

3 対象食品名

.....

4 添付書類

- (1) 製品説明書
- (2) フローダイヤグラム
- (3) HACCP プラン（又は CCP 整理表）

以上は、継続時に必ず添付。以下は変更のある場合のみ添付。

- (4) 危害要因リスト
- (5) 一般的衛生管理基準マニュアル（記録様式も変更の場合、様式添付）

静岡県ミニHACCP

承認証

申請者

施設名

所在地

食品名

業種

年 月 日付け申請について、静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第6条に基づき、下記の条件を付けて承認します。

年 月 日

一般社団法人静岡県食品衛生協会

会長 ○○○ ○○○

記

有効期限

年3月31日まで

当協会が指定した静岡県ミニ HACCP 事業指導員の立ち入り検査を受け、CCP 整理表等に記載された事項が実施されていない場合は、承認を取り消すことが有ります。

静食協第 号

静岡県ミニHACCP

承認証

申請者

施設名

所在地

食品名

業種

年 月 日付け申請について、静岡県ミニHACCP承認実施要綱第6条に基づき、下記の条件を付けて承認します。

年 月 日

一般社団法人静岡県食品衛生協会

会長 ○○○ ○○○

記

有効期限

年3月31日まで

食品衛生推進員の立ち入り検査を受け、CCP整理表等に記載された事項が実施されていない場合は、承認を取り消すことが有ります。

様式第 3 号 (変更届)

年 月 日

一般社団法人静岡県食品衛生協会 会長 様

郵便番号

届出者 住 所

(法人の場合、主たる事務所の所在地)

氏 名

印

(法人の場合、法人の名称、代表者の氏名、役職及び代表者印)

静岡県ミニ HACCP 承認変更届

下記のとおり変更を生じましたので、静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第 7 条に基づき届出ます。

記

- 1 承認の対象食品名
.....
- 2 施設の名称及び所在地
施設名
.....
所在地 郵便番号 電話番号
.....
- 3 承認年月日及び承認番号
年 月 日 第 号
- 4 変更事項及びその内容
- 5 変更年月日
年 月 日

様式第4号（廃止届）

年 月 日

一般社団法人静岡県食品衛生協会長 様

郵便番号

届出者 住 所

(法人の場合、主たる事務所の所在地)

氏 名

印

(法人の場合、法人の名称、代表者の氏名、役職及び代表者印)

静岡県ミニ HACCP 承認廃止届

下記のとおり廃止しましたので、静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第8条に基づき届出ます。

記

- 1 承認の対象食品名
- 2 施設の名称及び所在地
施設名
- 所在地 郵便番号 電話番号
- 3 承認年月日及び承認番号
年 月 日 第 号
- 4 廃止年月日
年 月 日
- 5 廃止した理由

* 「承認証」添付のこと

様式第5号（取下願）

年 月 日

一般社団法人静岡県食品衛生協会長 様

郵便番号

届出者 住 所

(法人の場合、主たる事務所の所在地)

氏 名

印

(法人の場合、法人の名称、代表者の氏名、役職及び代表者印)

静岡県ミニ HACCP 承認取下願

下記のとおり認定を取下げたいので、静岡県ミニ HACCP 承認実施要綱第9条に基づき届出ます。

記

1 承認の対象食品名

.....

2 取下を願う施設の名称及び所在地

施設名

.....

所在地 郵便番号

電話番号

.....

3 承認年月日及び承認番号

年 月 日 第 号

4 取下を願う理由