

違反食品等の処理要領

第1 趣旨

この要領は、食品衛生法に基づく違反又はその疑いのある食品、添加物、器具並びに容器包装等（以下「違反品」という。）を迅速かつ適切に処理し、危害の拡大を最小限に防止するため、必要な事項を定める。

第2 違反事実の確認

違反品を発見したとき又は通報（電話、口頭、文書、検査等）を受理したときは、不良（違反）食品等受理用紙（様式1）に所定の事項を記載するとともに、速やかに下記事項の調査を行うこと。

（1）調査施設が製造業者の場合

- ア 違反品の製造方法及び原因追及
- イ 違反品を製造した期間及びその数量
- ウ 違反品の出荷先、出荷年月日及びその数量
- エ 違反品の在庫（残品）数量
- オ 必要に応じ違反品の収去
- カ その他必要な事項

（2）調査施設が販売業者の場合

- ア 違反品の仕入先及び製造元（固有記号の確認）
- イ 違反品の仕入年月日及びその数量
- ウ 違反品の販売先、販売年月日及びその数量
- エ 違反品の在庫（残品）数量
- オ 必要に応じ違反品の収去
- カ その他必要な事項

第3 違反事実の確認中の処置

違反事実の確認中、営業者に引き続き違反行為を行わせないように、食品衛生監視指導票の交付又はその他の方法で適切な処置を講ずること。

第4 違反品及び証拠物件等の処置

違反事実の確認中、当該品や違反の証拠となる帳簿、書類その他の物件が他所へ移動し不明にならないよう、食品衛生監視指導票の交付等により保管させること。また調査にあたり、その物件の提出が必要なときは、預り証（様式2）を交付し、その控を保管すること。

第5 違反事実の申立

違反事実を明確にするため、当該営業者から申立書（様式3）を提出させること。なお、違反の内容により申立書をもって第2の「違反事実の確認」に代えることができる。また、違反事実が供述によらなければ証拠となし得ない場合は、当該営業者又は関係者から違反事実を聴取し、違反事実記録書（様式4）を作成すること。

第 6 処分の執行

違反事実が判明したときは、速やかに厳正かつ的確な処分を行うこと。なお、処分の執行にあたっては、第 3 で講じた処置を解除する旨、営業者あて通知すること。また、違反の事実が認められなかった場合も、その旨通知すること。

第 7 通知

違反事実の確認により、製造者又は販売者が市外のものにあつては、当該都道府県等へ不良（違反）食品等の通知書（様式 5）により通知すること。

第 8 回答

違反の通報を他保健所又は他都道府県から受けた場合は、その調査結果を必要に応じ回答書（様式 6）により回答すること。

附 則

この要領は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行する。

様式 1

不良（違反）食品等受理用紙

受理年月日	年 月 日 :		受理者	印
不良（違反） 食 品 名	()	包 装 形 態 内 容 量	年 月 日	
		期 限 年 月 日 (製造年月日)		
製 造 者 (販 売 者)	住所（所在地） (TEL)	氏名（名称及び代表者の氏名）		
不良（違反） 理 由				
購 入 又 は 発 見 場 所	住所	氏名 (TEL)		
購 入 又 は 発 見 者	住所	氏名 (TEL)		
購 入 又 は 発 見 年 月 日	年 月 日			
届 出	届出者	住所 氏名 (TEL)		
	年月日	年 月 日		
検 査 実 施 機 関 名		検 査 実 施 年 月 日	年 月 日	
残 品 有 無	有 () ・ 無			
措 置 又 は 指 示 事 項				
概 要				

（欄内に記入できないときは、別紙を添付すること）

様式 2

預 り 証

年 月 日

様

浜松市保健所

印

食品衛生監視員氏名

印

食品衛生法違反（違反の疑い）に関する下記物件が提出されたので、処理が終わるまで預かります。

記

品	名	数	量	備	考
---	---	---	---	---	---

様式3（製造業者用）

年 月 日

（あて先） 浜松市保健所長

住所（所在地）

営業所所在地

氏名（名称及び代表者氏名）

印

営業の種類

申 立 書

社

年 月 日 食品衛生法違反として指摘を受けました当 製造の について、下記の
店

とおりその事実を申しいたします。

記

- 1 違反の概要（年月日、場所、検出物質等、違反を発見された時の状況）
- 2 該品製造方法（配合割合、製造工程の概要等）
- 3 該品の主たる販売先
- 4 違反品を製造した期間及び延製造量
- 5 指摘を受けてからの処置（違反品の回収、今後の対策等）
- 6 会社（事業所）の沿革及び現況
 - (1) 事業開始の年月日 年 月 日
 - (2) 営業許可 有 無 （営業の種類： ）
年 月 日 第 号
 - (3) 当該営業所従業員数 名（営業所 箇所、全従業員数 名）
- 7 過去における食品衛生法違反（行政処分を受けたもののみ）の有無
- 8 その他（違反を犯すに至った理由、その他特に記述したい点があれば記入する）

（注）書ききれない場合は別添又は別紙に記載すること。

様式3（販売業者用）

年 月 日

（あて先） 浜松市保健所長

住所（所在地）

営業所所在地

氏名（名称及び代表者氏名）

印

営業の種類

申 立 書

社

年 月 日 食品衛生法違反として指摘を受けました当 販売の について、下記の
店

とおりその事実を申しいたします。

記

- 1 違反の概要（年月日、場所、検出物質等、違反を発見された時の状況）
- 2 違反品の取扱状況
 - (1) 仕入先及び製造元
 - (2) 仕入年月日、数量
 - (3) 主たる販売先、数量及び販売月日
- 3 指摘を受けてからの違反品の処置（違反品の回収、保管状況等）
- 4 会社（事業所）の沿革及び現況
 - (1) 事業開始の年月日 年 月 日
 - (2) 営業許可 有 無 （営業の種類： ）
年 月 日 第 号
 - (3) 当該営業所従業員数 名（営業所 箇所、全従業員数 名）
- 5 過去における食品衛生法違反（行政処分を受けたもののみ）の有無
- 6 その他（違反を犯すに至った理由、その他特に記述したい点があれば記入する）
（注）書ききれない場合は別添又は別紙に記載すること。

様式 4

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所(所在地)

営業所所在地

営業の種類

屋号又は商号

氏名(名称)

代表者氏名

印

生年月日

違反事実記録書

年 月 日食品衛生法違反として指摘された
実を申し上げます。

について下記のとおりその事

記

(例)

- | | |
|-------------|------------|
| 1 違反内容 | 6 製造方法 |
| 2 違反食品名 | 7 製造量 |
| 3 製造所所在地 | 8 販売先及び販売量 |
| 4 製造した期間 | 9 違反を犯した原因 |
| 5 原材料及び配合割合 | 10 その他 |

上記のとおり相違ありません。

氏名(法人の場合は名称、代表者氏名)

印

上記のとおり違反事実記録書を読み聞かせたところ、誤りないことを確認して署名押印しました。

年 月 日

職氏名

印

様

浜松市保健所長



不良（違反）食品等について（通知）

このことについて下記のとおり届出（違反）があったので通知します。

記

不良（違反） 食 品 名	()	包 装 形 態 内 容 量	
		期 限 年 月 日 (製造年月日)	
製 造 者 (販 売 者)	住所（所在地） (TEL)	氏名（名称及び代表者の氏名）	
不良（違反） 理 由			
購 入 又 は 発 見 場 所	住所	氏名 (TEL)	
購 入 又 は 発 見 者	住所	氏名 (TEL)	
購 入 又 は 発 見 年 月 日	年 月 日		
届 出	届出者	住所 氏名 (TEL)	
	年月日	年 月 日	
検 査 実 施 機 関 名		検 査 実 施 年 月 日	年 月 日
残 品 有 無	有 () ・ 無	現品	添付・保健所保管
			回答
			要 不 要
措 置 又 は 指 示 事 項			
概 要			

（欄内に記入できないときは、別紙を添付すること）

様式 6

第 号
年 月 日

様

浜松市保健所長



不良（違反）食品等について（回答）

年 月 日付け 第 号により通知のあったこのことについて、下記のとおり回答
します。

記

- 1 営業者
住所（所在地）
営業所所在地
営業の種類
屋号又は商号
氏名（名称）
代表者氏名
- 2 調査開始年月日
- 3 違反事実の有無
- 4 違反に対したった措置
- 5 その他
- 6 担当食品衛生監視員名