**国産ジビエ認証制度　施設概要把握のためのアンケート**

国産ジビエ認証審査にあたり、貴施設の概要把握のため、下記項目についてご回答をお願いいたします。

ご不明な点は、（一社）日本ジビエ振興協会事務局までお問合せください。

（一社）日本ジビエ振興協会事務局 TEL：0266-75-1885 / E-mail：info@gibier.or.jp

|  |
| --- |
| 1. **【 申請者 】**
 |
| 氏名及び名称 |  |
| 住所 |  |
| 1. **【 認証を受ける施設 】**
 |
| 屋号又は名称 |  |
| 住所 |  |

【１】貴施設の概要についてご記入ください

|  |
| --- |
| 1. 昨年度の年間捕獲頭数について
	1. 貴施設の捕獲エリア（地域）での捕獲頭数

シカ（　　　　　　）頭　　イノシシ（　　　　　　）頭* 1. 貴施設への持ち込み頭数

シカ（　　　　　　）頭　　イノシシ（　　　　　　）頭 |
| 1. 昨年度の貴施設での年間処理頭数について
	1. 搬入した個体のうち食肉として処理された頭数

　　シカ（　　　　　　）頭　　イノシシ（　　　　　　）頭* 1. 搬入した個体のうち食用以外（ペット用・廃棄）の取扱いとなった頭数

　シカ（　　　　　　）頭　　イノシシ（　　　　　　）頭 |
| 1. 搬入頭数確保のため工夫されていることや課題はありますか？
 |
| 1. 貴施設の従業員数

従業員数（　　　　　　）名、うち解体処理を行う人数（　　　　　　　）名 |
| 1. 処理作業従事者の方の氏名（衛生管理責任者の方にレ点をご記入ください）

　　□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 貴施設（建物）の竣工時期について

（ 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日）1. 増改築の有無について

増改築を行った場合は、増改築の完了時期をご記入ください（ 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日） |
| 1. 貴施設の運営体制について
	1. 貴施設の現在の所有者と運営事業者について

所 有 者 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）運営事業者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 1. 貴施設の開業時期について（業務委託の場合、委託期間）

（ 昭和・平成・令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日から ） |
| 1. 地域協議会への所属
	1. 所属している

所属地域協議会名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 1. 所属していない
 |
| 1. 貴施設への個体の搬入について（搬入者について）
	1. 搬入者（ハンター等）の人数

（　　　　　　　　）人* 1. 搬入者（ハンター等）の所属

例）地元猟友会（●●地域） 等 |
| 1. 貴施設への個体の搬入について（搬入方法について）
	1. 搬入者が施設へ直接持ち込む
	2. 施設従事者が捕獲現場まで止め刺し後の個体を受け取りに行き、施設まで運搬する
	3. 施設従事者が捕獲現場まで止め刺しに行き、施設まで運搬する
	4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 1. 捕獲から施設搬入までの運搬時間のルールを設けていますか？
	1. 設けている

（約　　　　　　時間　　　　　　　　分）* 1. 設けていない
 |
| 1. 搬入者（ハンター等）への衛生管理の周知方法として貴施設が実施していることをご記入ください
	1. 貴施設でのハンター向け講習会の実施
	2. ハンターに向けての衛生管理についてのチラシ等の配布
	3. 県市町村が実施している衛生講習会へハンターの参加
	4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

【２】貴施設の施設設備についてご記入ください

|  |
| --- |
| 1. 個体洗浄の場所について
	1. 屋外で行っている（屋根のないスベースで行っている）
	2. 屋外で行っている（屋根のあるスペースで行っている）
	3. 屋内で行っている
 |
| 1. 解体処理作業の方法について
	1. 剝皮・内臓摘出ともに吊るしで行っている
	2. その他の方法で行っている

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 解体処理作業の順番について（※貴施設の作業区分の把握のためお聞きします）
	1. 剝皮⇒内臓摘出　の順番で行っている
	2. 内臓摘出⇒剝皮　の順番で行っている
 |
| 1. 貴施設に設置している設備について（複数回答可）

① 電動ウィンチ　　　　　② ナイフ消毒用温湯槽　　③ 接触型水栓（蛇口式）④ 非接触型水栓　　　　　⑤ 冷蔵庫　　　　　　　　⑥ 冷凍庫　　⑦ アルカリ電解水　　　　⑧ 酸性電解水　　　　　　⑨ オゾン水　　　　⑩ スライサー　　　　　　⑪ 真空包装機　　　　　　⑫ ラベラー　⑬ 金属検出器（ハンディタイプ）　　⑭ コンベア式金属検出機　　　　　⑮ 急速冷凍機　　　　　　　　　　　⑯ ナイフ消毒用紫外線保管庫⑰ 冷凍ストッカー（製品用）　　　　⑱ 冷凍ストッカー（廃棄物用） |
| 1. 使用水について
	1. 水道水
	2. 井戸水
	3. 湧き水
	4. 貯水槽
	5. その他（　　　　　　　　　　　）

上記回答が水道水以外の場合、水質検査の頻度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 解体処理作業中の水の使用について（複数回答可）
	1. 施設搬入時の個体洗浄の際に水を使用している
	2. 剝皮の際に水を使用している
	3. 内臓摘出の際に水を使用している
	4. 枝肉洗浄の際に水を使用している
 |
| 1. 枝肉洗浄について

①　飲用適の水のみで洗浄②　食品添加物の消毒液のみで洗浄③　食品添加物の消毒液で洗浄後、引用適の水で洗浄消毒液の名称・濃度を教えてください。（例：200ppm次亜塩素酸ナトリウム水溶液 等）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 解体処理作業中の服装について

1．解体処理作業中の作業着について* 1. 使い捨てエプロン
	2. 専用の作業着

（作業着の色：　　　　　　　　素材：　　　　　　　　　　　　）* 1. 特に決まっていない
	2. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2．解体処理作業中、腕の部分は何か着けていますか？1. 何も着けていない
2. アームカバー（腕抜き）を使用している
3. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 1. 施設・設備の消毒について（複数回答可）
	1. 次亜塩素酸ナトリウムを使用している（200ppm以上）
	2. アルカリ電解水を使用している
	3. 酸性電解水を使用している
	4. アルコールを使用している
	5. オゾン水を使用している
	6. オゾン（気体）発生装置を使用している
	7. その他の消毒剤を使用している（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 1. トレサビリティ（個体情報管理）について
	1. 記録用紙（紙）で管理している
	2. トレサビリティシステムを導入している

（製品ラベルのQRコード、又はホームページから個体識別番号で検索可能）* 1. 記録用紙（紙）で管理しているが、システム管理に変更していきたい
 |
| 1. 廃棄物（解体処理残渣）の処理方法について（複数回答可）
	1. 産業廃棄物として処理
	2. 微生物分解減容化施設で処理
	3. 焼却炉で処理
	4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

【３】その他のご質問

|  |
| --- |
| 1. 好きなジビエの食べ方をご記入ください（複数回答可）

① 鹿肉のソテー　　② 鹿カレー　　　　　③ 鹿のしぐれ煮　　　④ シカ刺し　　1. 猪鍋　　　　　　⑥ 猪のタタキ　　　　⑦ 猪ソーセージ　　　⑧猪ハム

⑨その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 出荷している部位をご記入ください。（複数選択可）

【鹿】① ネック　 ② カタ　　③ スネ　　 ④ ロース　⑤ モモ⑥ シンタマ　⑦ 内モモ　⑧ 外モモ⑨ その他の部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【猪】① ネック　 ② カタ　　③ スネ　　 ④ ロース　⑤ 肩ロース⑥ バラ　　　⑦ モモ　　⑧ シンタマ ⑨ 内モモ　⑩外モモ⑪ その他の部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 　 |
| 1. 皮・骨・角の活用について
	1. 皮・骨・角を活用している
	2. 皮・骨・角を活用していない

「活用している」と回答された方へ。貴施設の活用例をご記入ください |
| 1. 個体の体重（重量）測定のタイミングについて
	1. 個体の受入時のみ測定している
	2. 個体の受入時、枝肉になってからの2回測定している
	3. 枝肉重量のみ測定している
	4. 個体の体重（重量）は測定していない
	5. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 1. これまで出荷した製品に対し、クレームを受けたことがありますか？

① ある② ない「ある」と回答された方へ。差し支えない範囲で内容についてご記入ください　　 |
| 1. 商品の自主回収（リコール）が生じた場合はどのように対応しますか？

（例）・ 現物を確認する・ 不良品がいつ 搬入、解体、加工、出荷されたかを特定する・ 不良の原因を特定する（誰が、どのように） |
| 1. 保健所等で行われる衛生管理に関する講習会について

（※食品衛生責任者に対する講習会以外のものについて回答ください）* 1. 講習会に定期的に参加している
	2. 参加したことがある
	3. 参加したことがない

「定期的に参加している・参加したことがある」と回答された方へ。　どなたが参加されたかご記入ください（複数回答可）1. 施設責任者が参加している
2. 従業員が参加している
3. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

今まで参加したことのある講習会の内容をご記入ください |
| 1. その他特記事項

上記の項目以外に、何かご質問事項等がありましたらご記入ください　　 |

ご協力ありがとうございました。