

興行場自主点検表

施設所在地

施設名称

施設電話番号

点検日 年 月 日

点検者氏名

以下の項目について、点検を行い、点検結果の欄に、できている「○」、できていない「×」、該当しない場合には「-」を記入してください。できていない「×」の場合は、改善方法を具体的に記載してください。

| 点検項目 | 点検結果 | 改善方法 |
|---|------|------|
| 1 入場者が利用する場所は、毎月1回以上消毒し、常に清潔に保っていますか。 | | |
| 2 ねずみ、昆虫等の駆除を半年に1回以上行っていますか。 | | |
| 3 消毒や駆除の実施記録は2年間保存していますか。 | | |
| 4 ごみ箱は、ごみその他の廃棄物が飛散し、又は流出しないよう管理するとともに、ごみその他の廃棄物は、適切に搬出していますか。 | | |
| 5 機械換気設備及び空気調和設備並びに照明設備は、定期的に点検を行い、その機能を維持できるよう整備していますか。 | | |
| 6 興行時間が2時間30分を超えるときは、おおむね2時間30分以内ごとに観覧席の換気を行っていますか。 | | |
| 7 救急医療品を適切に備えておくとともに、医療機関への連絡体制を確立していますか。 | | |
| 8 業務従事者のうちから責任者を定め、興行場の衛生管理及び業務従事者の衛生教育を行わせていますか。 | | |
| 9 伝染するおそれのある疾病にかかっている者又はその疑いのある者を、業務に従事させていませんか。(医師の診断により支障がないと認められる場合を除く。) | | |
| 10 定められた保健所等への届出は、適切に行っていますか。 (例) 構造を変更した場合→変更届 興行場をやめた場合→廃止届 | | |

点検日時点の、管理者の氏名について記載ください。

管理者名:

上記のとおり相違ないことを、証明します。

年 月 日

営業者の住所

営業者の氏名

(法人の場合は、法人名称及び代表者職氏名)

印

※保健所使用欄(以下には記入しないでください)

| 課長 | 主幹 | 参事 | 主査 | 課員 |
|----|----|----|----|----|
| | | | | |

| 指導事項等 |
|-------|
| |