

高知県サバフグ等取扱者講習会実施要領

ふぐ取扱い条例(以下「条例」という。)附則第2項及び高知県サバフグ及びヨリトフグの衛生確保に関する指導要綱(以下「要綱」という。)第5の1の規定に基づき、サバフグ等取扱者講習会は、下記のとおりとする。

記

1 受講対象者

サバフグ及びヨリトフグの有毒部位の除去等の処理を伴う加工及び調理並びに当該施設で処理された身欠きサバフグ等の販売を行う者で、次の(1)及び(2)に該当する者

- (1) 受講申込書提出時、高知県内の魚介類販売業、魚介類の加工を行う営業又は飲食店営業の施設内で、サバフグ及びヨリトフグの有毒部位の除去の処理を伴う加工及び調理並びに当該施設で処理された身欠きサバフグ等の販売を行う施設の営業者又は従事する者
- (2) 中学生を除く満15歳以上の者

2 講習内容

(1) 学科講習

ア 食品衛生法規

イ 食品衛生学

ウ ふぐに関する知識

エ 高知県における関係法規(「ふぐ取扱い条例」、「要綱」及び「高知県サバフグ等取扱者講習会実施要領」)

(2) 実技講習

ふぐの処理技術等

(3) 確認テスト

3 受講手続

サバフグ等取扱者講習会を受講しようとする者は、サバフグ及びヨリトフグ取扱者講習会受講申込書(様式第1号)に、受講要件を証明する次のいずれかの書類を添付して提出するものとする。

- (1) 従事者:サバフグ及びヨリトフグ取扱業務従事証明書(様式第2号)
- (2) 営業者:サバフグ及びヨリトフグ取扱業務申立書(様式第3号)

従事証明は、原則、営業者が行うものとする。被証明者が営業者の場合は、申立

書を提出するものとする。

4 サバフグ等取扱者講習会修了証

- (1) サバフグ等取扱者講習会修了者には、サバフグ等取扱者講習会修了証(以下「修了証」という。)(様式第4号)を交付するものとする。
- (2) 修了証の交付を受けた者は、修了証を損傷し、若しくは亡失し、又は記載事項の変更があったときは、サバフグ等取扱者講習会修了証再交付・記載事項変更届(様式第5号)により、速やかに知事に届け出なければならない。
ただし、修了証を損傷した場合にあっては、その損傷した修了証を添えなければならない。
- (3) 修了証の交付を受けた者は、次に掲げる場合、速やかに修了証を知事に返納しなければならない。
 - ア 要綱第6 サバフグ等取扱者の守るべき事項が守られず、食中毒等食品衛生上重大な事故が発生するおそれがある場合であって、サバフグ及びヨリトフグの適切な処理ができない者として知事が判断したとき。
 - イ (2)の規定により修了証の再交付を受けた後において、亡失した修了証を発見し、又は回復したとき。

附 則

- 1 この要領は、令和2年10月20日から施行する。
- 2 この要領は、令和3年5月31日限り、その効力を失う。ただし、要領4 サバフグ等取扱者講習会修了証の手続きに関する規定は、同日以降もなおその効力を有する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年12月17日から施行する。
(経過措置)
- 2 この要領による改正前の様式は、この様式による改正後の要領の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和3年12月28日から施行する。

様式第1号

サバフグ等取扱者講習会受講申込書

年 月 日

高知県知事 様

住 所

ふりがな
氏 名

年 月 日生

電話番号

高知県サバフグ及びヨリトフグの衛生確保に関する指導要綱第5の1の規定に基づき、サバフグ等取扱者講習会を受けたいので関係書類を添えて申し込みます。

記

1 勤務(営業)施設の名称、所在地及び電話番号

- (1) 名称
- (2) 所在地
- (3) 電話番号

2 申込会場等

開催日時 _____ 会場名 _____

3 受講要件(受講要件を証明する以下のいずれかの書類を添付すること)

- (1) 従事者
(サバフグ及びヨリトフグ取扱業務従事証明書(様式第2号))
- (2) 営業者
(サバフグ及びヨリトフグ取扱業務申立書(様式第3号))

様式第2号

サバフグ及びヨリトフグ取扱業務従事証明書

従事者(受講者)

氏名

生年月日 年 月 日

上記の者は、次のとおり業務に従事したことを証明します。

勤務施設名		
勤務施設所在地		
サバ フグ 及び ヨリト フグ 取扱 施設	業種	1 魚介類販売業 2 魚介類の加工を行う営業 3 飲食店営業
	業務内容	
	上記施設での従事 期間	年 月 日から 年 月 日まで
備考		

年 月 日

営業者

住所

氏名

電話番号

印

様式第3号

年 月 日

サバフグ及びヨリトフグ取扱業務申立書

営業者(受講者)

氏 名 印

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、次のとおり業務を行っていたことを申し立てます。

施設名		
施設所在地		
サバ フグ 及び ヨリト フグ 取扱 施設	業種	1 魚介類販売業 2 魚介類の加工を行う営業 3 飲食店営業
	業務内容	
	上記施設での従事期間	年 月 日から 年 月 日まで
備考		

様式第4号

サバフグ等取扱者講習会修了証

第 号

氏 名

年 月 日生

高知県サバフグ及びヨリトフグの衛生確保に関する指導要綱第5の1の規定に基づく、サバフグ等取扱者講習会を修了したことを証します。

年 月 日

高知県知事

印

備考

- 1 取り扱えるふぐは、シロサバフグ、クロサバフグ及びヨリトフグに限る。
- 2 高知県サバフグ及びヨリトフグの衛生確保に関する指導要綱第4の1の規定に基づくサバフグ等取扱所の届出を行った施設での処理に限る。

様式第5号

年 月 日

高知県知事 様

住 所

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

サバフグ等取扱者講習会修了証再交付・記載事項変更届

サバフグ等取扱者講習会修了証の(再交付・記載事項変更届)について、高知県サバフグ等取扱者講習会実施要領 4の(2)の規定により、次のとおり届け出ます。

再交付理由	
変更事項	
変更年月日	
新	
旧	

備考

- 1 損傷の場合は、その損傷した修了証を添付すること。
- 2 変更事項の欄には、変更の内容を記載し、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 氏名の変更の場合、戸籍抄本
 - (2) 変更前のサバフグ等取扱者講習会修了証