

(様式第G-1号)

記入例

人と自然にやさしいみえの安心食材表示制度登録・認定申請書〔畜産物関係(鶏卵 卵選別)〕

令和4年4月1日

三重県知事 あて
公益財団法人三重県農林水産支援センター理事長 あて

農作物等で既に登録を受けている場合は、記載してください。

人と自然にやさしいみえの安心食材表示制度登録等要領第2の規定により、登録申請後、登録後は、人と自然にやさしいみえの安心食材表示制度業務規程第8条第1項に基づき、登録番号を記載する必要があります。

登録番号
(本申請以外で登録がある場合)

申請者名

(フリガナ)	カブシキガイシャミエヨウケイ	(フリガナ)	ミエ ヤスシ	(フリガナ)	ミエ ココロ
氏名又は名称	(株)みえ養鶏	代表者名	三重 安志	担当者名	三重 心
郵便番号	514-8570	県名	三重県	市町名	津市
字番地	広明町13番地	TEL FAX	059-224-2395 059-224-2521		
HPアドレス	E-mail				

事業所所在地・連絡先

郵便番号	514-8570	県名	三重県	市町名	津市
字番地	広明町13番地	TEL FAX	TEL:059-224-2395 FAX:059-224-2521	管理責任者名	
郵便番号		県名		市町名	
字番地		TEL FAX		管理責任者名	

事業所が3以上ある場合は、上記と同様の内容を添付してください。

1. 申請品目

対象品目	
品目番号	品目名
202	鶏卵(卵選別包装施設)

2. 現地確認希望日

4年9月1日頃	年 月 日頃
---------	--------

一番早く卵を入荷する農場の鶏が150日令になる時期を目処に記載してください。(後日相談の上決定します)
提出後、出荷時期が早まるなど変更がある場合は、必ずご連絡ください。
事業所が3以上ある場合は、上記と同様の内容を添付してください。

現地確認希望日からの1カ年の間で一番多い時期の羽数を記載してください。

3. 生産・出荷状況(計画)

(1) 原料卵の入荷先

登録番号	氏名又は名称	代表者名	成鶏雌飼育羽数	備考
	(株)みえ養鶏(自社農場)	三重 安志	130,000 羽	
			羽	
			羽	
			羽	
計			130,000 羽	

自社農場から入荷する場合は、例のように記載してください。

入荷先がまだ安心食材表示制度の登録を受けていない場合は、登録番号は空欄としてください。

入荷先が5以上ある場合は、上記と同様の内容を添付してください。

事業所が2カ所以上ある場合は、備考欄にどの卵選別包装施設を利用するか分かるように記入してください。

(2) 洗浄に使用する水

水道水

(3) 主な販売先

自社直売所、スーパー

消費者がどこで購入できるか、主な小売店(3つまで)を記入してください。

4.サルモネラ検査

(1) 検査分析機関

検査分析機関名	家畜保健衛生所確認
研究所	
家畜保健衛生所	

自社又は自社グループ会社で分析を行っている場合は、家畜保健衛生所からその分析方法が適当であることの確認をとってください。

(2) サルモネラ検査実施時期(基準:出荷 11検査(1))

施設内(機器・床面)

ア 申請日から過去2カ年の実施状況

4年 3月	4年 1月	3年 11月	3年 9月	3年 7月	3年 5月
3年 3月	3年 1月	2年 11月	2年 9月	2年 7月	2年 5月

イ 申請日から今後1カ年の実施計画(年4回以上)

4年 5月	4年 7月	4年 9月	4年 11月	5年 1月	5年 3月

卵(卵殻・卵内容)

ア 申請日から過去2カ年の実施状況(年2回以上)

4年 3月	4年 1月	3年 11月	3年 9月	3年 7月	3年 5月
3年 3月	3年 1月	2年 11月	2年 9月	2年 7月	2年 5月

イ 申請日から今後1カ年の実施計画(年4回以上)

4年 5月	4年 7月	4年 9月	4年 11月	5年 1月	5年 3月

5. 登録・認定要件

次に掲げる各項目を確認して、右欄の該当する枠内に 印を記入してください。

(1) 登録・認定基準の遵守

登録・認定基準を遵守するとともに、次の書類の写しを提出します。

- ・ 衛生管理プログラム
- ・ 衛生動物及び害虫駆除マニュアル
- ・ サルモネラ陽性の場合の対応マニュアル
- ・ 原料卵保管に関する基準
- ・ 出荷卵保管に関する基準
- ・ 輸送車両の温度に関する基準
- ・ 殺菌方法の証明
- ・ 4(2)におけるサルモネラ検査実績を示す検査結果

同意する	同意しない

(2) 登録・認定者の責任

- ・ 登録生産者は、認定を受けた生産物やその表示に対する責任を負うものとし、認定を受けた生産物による健康被害発生等に関する損失負担は、登録生産者がこれを負うものとします。(要領第11)
- ・ 県や制度運営機関が行う必要な調査などに協力します。(要領第8)
- ・ 制度の趣旨に反する行為が明らかとなった場合は、登録・認定を取り消すことがあります。(要領第8)
- ・ 登録・認定の取り消しに伴う損失は、登録・認定の取り消しを受けた者がこれを負うものとします。(要領第8)

同意する	同意しない

(3) 生産記録と情報公開について

- ・ 生産履歴の記帳及びその保管を行います。
- ・ 消費者などから求めがあった場合、これを公開します。

同意する	同意しない

6. 消費者交流

可能	検討中	備考

該当する枠内に 印を記入してください。

7. 添付資料

- (1) 卵選別包装施設概要書(様式第G-2号)
- (2) 5.登録・認定要件(1)登録・認定基準の遵守に掲げる書類

卵選別包装施設概要書

申請者名

(フリガナ)	カブシキガイシャミエヨウケイ	(フリガナ)	ミエ ヤスシ	(フリガナ)	ミエ ココロ
氏名又は名称	(株)みえ養鶏	代表者名	三重 安志	担当者名	三重 心

1. 卵選別施設概要

処理能力	35,000個/時間
稼働時間	9:00 ~ 14:00

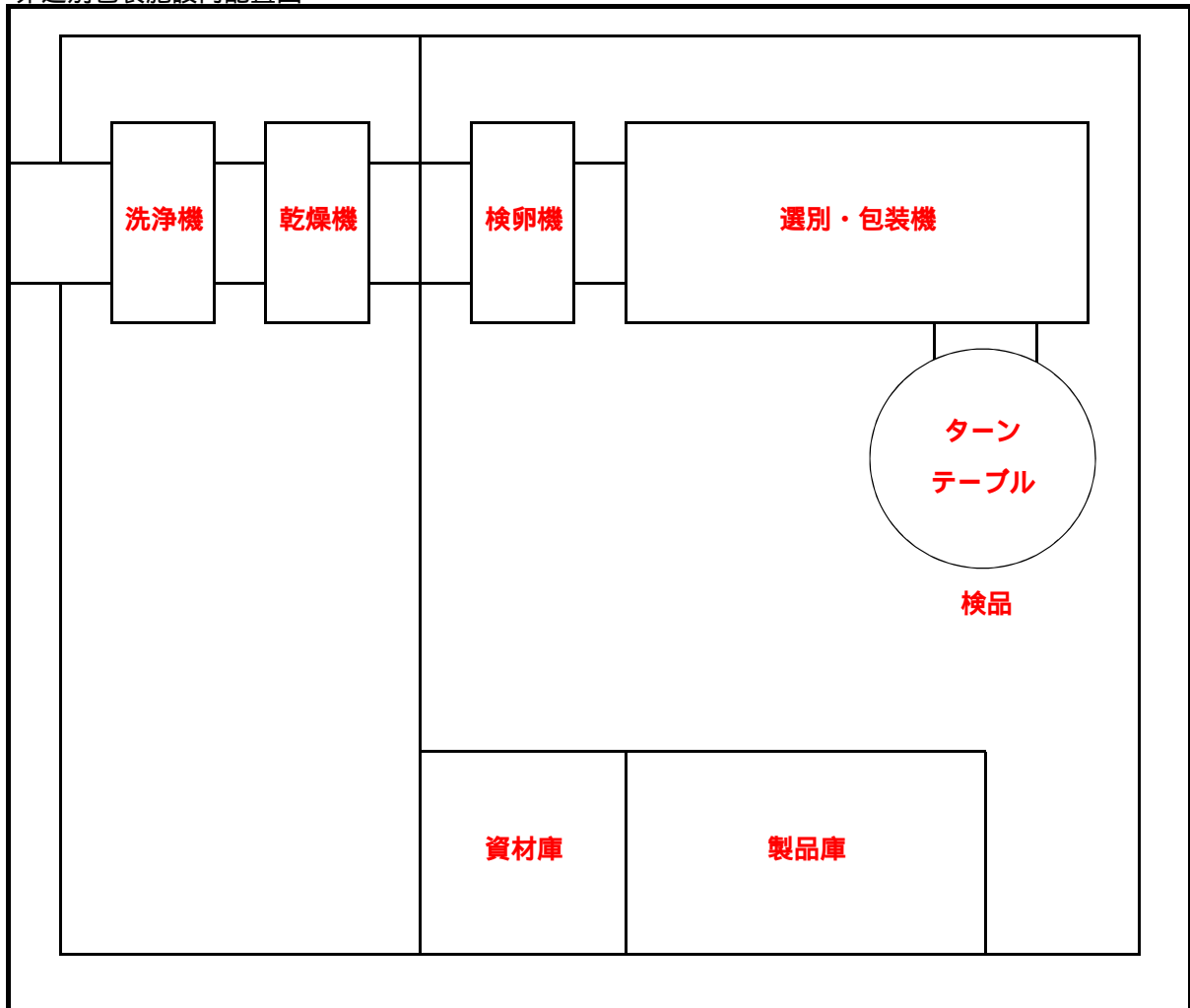
個/日やt/日という記載方法でも構いません。

2. 混入防止措置

原料卵は、表示対象の卵と表示対象外の卵を区分して受け入れ、保管します。
洗卵、検卵及び包装は、表示対象の卵を先に行い、表示対象卵が全て終了後に、表示対象外卵について実施します。

表示対象外である加工用卵等や本制度に登録していない農場からの卵が混入しないための防止方法について記載してください。

3. 卵選別包装施設内配置図



複数の事業所がある場合は、事業所別に提出してください。