

食協発第 59 号
平成 25 年 5 月 24 日

関係各位

公益社団法人日本食品衛生協会
理事長 鵜飼 良平
(公印省略)

**日食協 HACCP 人材育成事業
平成 25 年度 HACCP 専門講師養成講習会の開催
について**

当協会の事業運営に関しましては、平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

現在、食品の製造工程における食品の安全、衛生の確保向上を図るために衛生管理の高度化と製品の安全性の確認検査、従事者の衛生教育、危機管理、情報提供などについて総合的に指導および管理を適確に推進する専門技術者の人材育成が必要とされています。このような状況を踏まえ、当協会では HACCP システムによる食品の衛生管理を担う人材の育成に向けて取り組むこととしており、この度、HACCP システムの人材の教育を担う専門講師の育成を目的とした、HACCP 専門講師養成講習会を別紙 1 のとおり開催することといたしました。

つきましては、受講を希望される方は、参加申込書(別紙 2)にご記入の上、平成 25 年 6 月 19 日(水)必着で FAX(03-3403-2384)にてお申し込みください。(本講習会のカリキュラムおよび受講料の納入等の詳細につきましては、後日受講決定者の方々に直接ご案内いたします。)

貴社におかれましても、傘下の団体、関連会社等へご回報いただくなど、多数のご参加がいただけますようご協力をお願い申し上げます。

なお、当講習会は、厚生労働省から通知されている「HACCP システムについて、相当程度の知識を持つと認められる者」の要件を満たす方(HACCP 実務管理者養成講習会修了者および他の団体が行う同等以上の講習会修了者)を対象とした講習会です。

また、本講習につきまして当協会のホームページ(<http://n-shokuei.jp/>)でも紹介することとしております。

以上
(担当 公益事業部)

日食協HACCP人材育成事業
平成 25 年度 HACCP 専門講師養成講習会のご案内

1. 目的

本事業は、食品衛生全般について高度な知識および管理技術の修得を目指し、食品関係従事者に HACCP の概念を広め理解を深めるとともに、指導能力を有する専門技術者を育成し、国内食品産業に HACCP(危害分析・重要管理点)システムによる衛生管理を広く普及することを目的とする。

2. 日程および会場

日程：平成 25 年 7 月 3 日(水)、8 日(月)

平成 25 年 7 月 16 日(火)～7 月 17 日(水) (4 日間)

会場：食品衛生センター5 階講堂(東京都渋谷区神宮前 2-6-1) 他

3. 対象

厚生労働省から通知されている「HACCP システムについて、相当程度の知識を持つと認められる者」の要件を満たす者(HACCP 実務管理者養成講習会修了者および他の団体が行う同等以上の講習会修了者)

4. 受講料(いずれも、資料および昼食代を含み、交通費は含みません)

日食協特別会員、支部・支所会員 72,000 円

一般 80,000 円

5. 定員：40 名 (定員を上回るお申し込みの場合は、調整させていただきます)

6. カリキュラム(講義内容、実地研修施設の業種等が変更になる場合がございます) ※1

平成 25 年 7 月 3 日(水)	HACCP システムに関する講義 ※2
7 月 8 日(月)	実地研修(食肉製品製造施設、乳・乳製品製造施設、魚肉ねり製品製造施設、レトルト食品製造施設) ※3
7 月 16 日(火)	食品衛生に関する講義 製品説明書、フローダイアグラム、危害要因リスト(危害分析から重要管理点の決定)および HACCP プラン等の作成
7 月 17 日(水)	講習会の進め方に関する講義、成果発表および質疑応答、修了試験、閉講式

※1：講義以外はグループ演習です

※2：講義終了後、情報交換会を行う予定です

※3：受講決定後、検便検査結果のご提出をお願いします。また、実地研修施設につきましても、施設と協議の上、事務局にて選定させていただきます

7. 問い合わせ先

公益社団法人日本食品衛生協会 公益事業部事業課(担当：中村、早川)

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1

TEL 03-3403-2112 FAX 03-3403-2384

以 上



平成 年 月 日

日食協 HACCP 人材育成事業 平成 25 年度 HACCP 専門講師養成講習会

参加申込書

締め切り：平成 25 年 6 月 19 日(水) 必着

優先順位

※同会社に参加希望者が複数名の場合は、順位をご記入ください。
未記入の場合は先着順・氏名順とさせていただきます。

ふりがな*			
受講希望者名			
勤務先名			
所属部署		役職	
勤務先所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
E-mailアドレス			
事業所の許可業種と主な製造・調理品目 (演習の班分けの参考として)			
区分	1 <input type="checkbox"/>	日食協特別会員	
	2 <input type="checkbox"/>	支部・支所会員	
	3 <input type="checkbox"/>	日食協特別会員の会員 (日食協特別会員団体名：)	
	4 <input type="checkbox"/>	一般	

*：受講希望者の「ふりがな」を必ずご記入ください。
(修了証書発行に必要です)

受付番号

本講習会のカリキュラムおよび受講料の納入等の
詳細につきましては、後日受講決定者の方々に直接
ご案内いたします。

HP