推　薦　調　書

様式第１号

平成　　年　月　日

大阪府健康医療部食の安全推進課

大阪府食の安全安心顕彰制度事務局　あて

（推薦者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委員　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

大阪府食の安全安心顕彰制度の顕彰候補者について（推薦）

次の者について、関係書類を添えて推薦致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 候補者の区分 | □食品関連事業者　　　　　　　　　　　□消費者 |
| ふりがな |  | 欠格事由の有無 | □　無し |
| 顕彰の対象候補者（氏名又は団体の名称） |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名（団体の場合） |  |
| 所在地（又は住所） | 〒 　　－ |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Eメール |  |
| ホームページURL |  |

※A４用紙を使用すること。

※本紙情報について確認させていただくことがあります。

|  |
| --- |
| 候補者の活動歴がわかるように、取組の内容・成果についてご記入ください。（取組の必要年数：２年以上） |
| ※概要が分かる写真、書類、パンフレット等がある場合は必ず添付してください。上記の書類は活動内容とともに、府ホームページ等で紹介するために使用することがあります。 |
| 下記の項目のうち、満たしていると思われる項目番号を記載し、その理由（推薦理由）を記載してください。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 項目（要綱第６条第２項関係） |
| 一.恩恵が広域で多数の府民にわたるもの（広域性） | 二.時代に合っているもの（適合性） |
| 三.規模や頻度等について、十分に実施しているもの（活発性） | 四.将来に渡り有用性が高いもの（将来性） |
| 五.他にはない独創性があるもの（独創性） | 六.創意工夫により、既存の手法等の効果を向上させ、または負担を軽減させたもの（実用性） |
| 七.消費者や事業者、行政と連携・協働したもの（協働性） | 八.他と比べて特に優れたもの（総合性） |

推　薦　調　書

**記載例１**

様式第１号

平成○○年○月○日

大阪府健康医療部食の安全推進課

大阪府食の安全安心顕彰制度事務局　あて

（推薦者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○○○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委員　　○○　　○○　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　○○○○

大阪府食の安全安心顕彰制度の顕彰候補者について（推薦）

次の者について、関係書類を添えて推薦致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 候補者の区分 | ■食品関連事業者　　　　　　　　　　　□消費者 |
| ふりがな | おおさか○○せいぞうしょ | 欠格事由の有無 | ■　無し |
| 顕彰の対象候補者（氏名又は団体の名称） | 大阪○○製造所 |
| ふりがな | おおさか　じろう |
| 代表者氏名（団体の場合） | 大阪　次郎 |
| 所在地（又は住所） | 〒○○○－○○○○○○市○○町○丁目○－○ |
| 電話番号 | ○○-○○○○-○○○○ | FAX番号 | ○○-○○○○-○○○○ |
| Eメール | ○○○○@○○○.jp |
| ホームページURL | http:// |

※A４用紙を使用すること。

※本紙情報について確認させていただくことがあります。

|  |
| --- |
| 候補者の活動歴がわかるように、取組の内容や成果についてご記入ください。（取組の必要年数：２年以上） |
| 〇〇の△△法の研究開発について平成１５年から○○の△△法を研究開発し、平成２０年から本格的に実用化している。この△△法はコンタミネーションの防止等につながり、業界内の食の安全安心に大きく貢献した。　同様に食の安全性の向上に関する研究を行っている企業等もある中で、○○の△△法は、既存の手法を応用することで、特に高価な機材や材料が必要ではないため、より実用的である。各媒体でも発信され、広く食の安全安心の推進に貢献していることが、当所を推薦した理由である。推薦した理由も明確に記載してください。※概要が分かる写真、書類、パンフレット等がある場合は必ず添付してください。上記の書類は活動内容とともに、府ホームページ等で紹介するために使用することがあります。 |
| 下記の項目のうち、満たしていると思われる項目番号を記載し、その理由（推薦理由）を記載してください。 |
| 一 | ○○は業界内で広く使用されており、大勢の府民が食べる□□の食の安全性の向上に貢献していると考えられる。 |
| 四 | この方法をもって業界ではさらに応用や開発が進められている。また、現在業界のスタンダードとして多くの施設で使用されており、将来に残っていく手法である。 |
| 五 | △△法は、これまでの手法とは◇◇の点が大きく異なる独自性のある手法である。 |
| 六 | この手法は、高価な器具を必要とせず行うことが可能で非常に実用的である。また、この手法により既存の効果を飛躍的に向上させたことによって、経費削減にも貢献した。 |

※基準となる３つ以上の項目を記載してください（目安として３～５つ程度）。上記取組は記載例です。

|  |
| --- |
| 項目（要綱第６条第２項関係） |
| 一.恩恵が広域で多数の府民にわたるもの（広域性） | 二.時代に合っているもの（適合性） |
| 三.規模や頻度等について、十分に実施しているもの（活発性） | 四.将来に渡り有用性が高いもの（将来性） |
| 五.他にはない独創性があるもの（独創性） | 六.創意工夫により、既存の手法等の効果を向上させ、または負担を軽減させたもの（実用性） |
| 七.消費者や事業者、行政と連携・協働したもの（協働性） | 八.他と比べて特に優れたもの（総合性） |

推　薦　調　書

**記載例２**

様式第１号

平成○○年○月○日

大阪府健康医療部食の安全推進課

大阪府食の安全安心顕彰制度事務局　あて

（推薦者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○○○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委員　　○○　　○○　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　○○○○

大阪府食の安全安心顕彰制度の顕彰候補者について（推薦）

次の者について、関係書類を添えて推薦致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 候補者の区分 | ■食品関連事業者　　　　　　　　　　　□消費者 |
| ふりがな | かぶしきがいしゃ　おおさか　こころ | 欠格事由の有無 | ■　無し |
| 顕彰の対象候補者（氏名又は団体の名称） | ㈱おおさか　こころ |
| ふりがな | おおさか　こころ |
| 代表者氏名（団体の場合） | 大阪　こころ |
| 所在地（又は住所） | 〒○○○－○○○○○○市○○町○丁目○－○ |
| 電話番号 | ○○-○○○○-○○○○ | FAX番号 | ○○-○○○○-○○○○ |
| Eメール | ○○○○@○○○.jp |
| ホームページURL | http:// |

※A４用紙を使用すること。

※本紙情報について確認させていただくことがあります。

|  |
| --- |
| 候補者の活動歴がわかるように、取組の内容・成果についてご記入ください。（取組の必要年数：２年以上） |
| 大阪府食の安全安心認証制度の取得について同社が経営する府内○カ所の支店すべてで、平成○○年に認証制度等を取得し、企業全体として食の安全安心を推進している。また、認証制度の普及活動として、行政が行うシンポジウムのパネリストとしての参加、講習会やホームページでの紹介、大阪府のブログ取材など、行政と協力して取り組んでいる。積極的にコンプライアンスや自主衛生管理の向上に取り組む体制や、行政と協力して社会に貢献する姿勢が、食品を扱う企業の見本であることから、候補者を推薦した。大阪版食の安全安心認証制度をはじめ、自主衛生管理等に関する認証等を取得している場合は、項目の二、三について該当すると解釈して構いません。※概要が分かる写真、書類、パンフレット等がある場合は必ず添付してください。上記の書類は活動内容とともに、府ホームページ等で紹介するために使用することがあります。 |
| 下記の項目のうち、満たしていると思われる項目番号を記載し、その理由（推薦理由）を記載してください。 |
| 一 | 一店舗のみならず、府内○カ所すべてにおいて認証制度を取り入れ、広く食の安全安心を推進、発信している。また、シンポジウムや講習会等で認証制度を広く紹介するなど、自主衛生管理の重要性について啓発を行っている。 |
| 二 | 食品偽装や従業員教育、異物混入等が問題になっている昨今において、コンプライアンス意識や衛生管理の向上を目的に認証を取得し、より安全なものを提供できる環境づくりを、社内一丸となって取り組んでいる。 |
| 三 | 認証制度で規定する項目を常日頃から実施し、従業員の勉強会も月○回実施している。認証を継続するためには日常の衛生管理への意識と取組が欠かせず、十分に実施していると考えられる。 |
| 七 | 府が行う様々な事業に協力し、行政と協働している。また、様々な機会に認証制度の概要や体験談を発信し、府の施策の普及啓発にも努めている。 |

※基準となる３つ以上の項目を記載してください（目安として３～５つ程度）。上記取組は記載例です。

|  |
| --- |
| 項目（要綱第６条第２項関係） |
| 一.恩恵が広域で多数の府民にわたるもの（広域性） | 二.時代に合っているもの（適合性） |
| 三.規模や頻度等について、十分に実施しているもの（活発性） | 四.将来に渡り有用性が高いもの（将来性） |
| 五.他にはない独創性があるもの（独創性） | 六.創意工夫により、既存の手法等の効果を向上させ、または負担を軽減させたもの（実用性） |
| 七.消費者や事業者、行政と連携・協働したもの（協働性） | 八.他と比べて特に優れたもの（総合性） |

推　薦　調　書

**記載例３**

様式第１号

平成○○年○月○日

大阪府健康医療部食の安全推進課

大阪府食の安全安心顕彰制度事務局　あて

（推薦者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○○○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委員　　○○　　○○　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　○○○○

大阪府食の安全安心顕彰制度の顕彰候補者について（推薦）

次の者について、関係書類を添えて推薦致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 候補者の区分 | □食品関連事業者　　　　　　　　　　　■消費者 |
| ふりがな | ○○しょくせいかつのかい | 欠格事由の有無 | ■　無し |
| 顕彰の対象候補者（氏名又は団体の名称） | ○○食生活の会 |
| ふりがな | おおさか　はなこ |
| 代表者氏名（団体の場合） | 大阪　花子 |
| 所在地（又は住所） | 〒○○○－○○○○○○市○○町○丁目○－○ |
| 電話番号 | ○○-○○○○-○○○○ | FAX番号 | ○○-○○○○-○○○○ |
| Eメール | ○○○○@○○○.jp |
| ホームページURL | http:// |

※A４用紙を使用すること。

※本紙情報について確認させていただくことがあります。

|  |
| --- |
| 候補者の活動歴がわかるように、取組の内容・成果についてご記入ください。（取組の必要年数：２年以上） |
| 食育に関する活動について平成○○年から栄養士の資格をもった保護者を中心に数人で活動をしている。主な活動内容として、地域の公民館にて、子育て世代に対し食材の知識や栄養に関する講演を行っている。また、平成○○年から独居老人宅等に赴き、市の栄養相談員としてのボランティア活動や、夏休み中のラジオ体操にて継続的に児童に朝食の摂食を呼びかけるなど、地域に密着した食育活動に取り組んでいる。　継続的で自主的な活動に加え、同様の取組を実施している他団体にも協力を呼びかけるなど、より効果的な実施を目指して活動していることが本候補者を推薦した理由である。※概要が分かる写真、書類、パンフレット等がある場合は必ず添付してください。上記の書類は活動内容とともに、府ホームページ等で紹介するために使用することがあります。 |
| 下記の項目のうち、満たしていると思われる項目番号を記載し、その理由（推薦理由）を記載してください。 |
| 二 | 近年問題となっている朝食摂食率の改善を中心に、府民の健康な食生活の推進のため、子どもから高齢者の幅広い世代に対して、重点的に食育活動を行っている。 |
| 三 | 別紙「○○だより」に記載のとおり、年間を通して随時活動を行っており、地域密着型で活動している。 |
| 五 | 単なる一方向の啓発ではなく、家に訪問してコミュニケーションを図り、数か月後に様子を見に行って効果判定をするなど、地域密着型ならではの独自方法で取り組んでいる。 |
| 七 | 少人数による身軽さを活かしたより細やかな対応によって、行政が立ち回れない部分をカバーし、上手に連携することで同じ食育の推進という目的に向かって協働できている。 |

※基準となる３つ以上の項目を記載してください（目安として３～５つ程度）。上記取組は記載例です。

|  |
| --- |
| 項目（要綱第６条第２項関係） |
| 一.恩恵が広域で多数の府民にわたるもの（広域性） | 二.時代に合っているもの（適合性） |
| 三.規模や頻度等について、十分に実施しているもの（活発性） | 四.将来に渡り有用性が高いもの（将来性） |
| 五.他にはない独創性があるもの（独創性） | 六.創意工夫により、既存の手法等の効果を向上させ、または負担を軽減させたもの（実用性） |
| 七.消費者や事業者、行政と連携・協働したもの（協働性） | 八.他と比べて特に優れたもの（総合性） |

推　薦　調　書

**記載例４**

様式第１号

平成○○年○月○日

大阪府健康医療部食の安全推進課

大阪府食の安全安心顕彰制度事務局　あて

（推薦者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○○○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委員　　○○　　○○　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　○○○○

大阪府食の安全安心顕彰制度の顕彰候補者について（推薦）

次の者について、関係書類を添えて推薦致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 候補者の区分 | □食品関連事業者　　　　　　　　　　　■消費者 |
| ふりがな | おおさか　たろう | 欠格事由の有無 | ■　無し |
| 顕彰の対象候補者（氏名又は団体の名称） | 大阪　太郎 |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名（団体の場合） |  |
| 所在地（又は住所） | 〒○○○－○○○○○○市○○町○丁目○－○ |
| 電話番号 | ○○-○○○○-○○○○ | FAX番号 | ○○-○○○○-○○○○ |
| Eメール | ○○○○@○○○.jp |
| ホームページURL | http:// |

※A４用紙を使用すること。

※本紙情報について確認させていただくことがあります。

|  |
| --- |
| 候補者の活動歴がわかるように、取組の内容・成果についてご記入ください。（取組の必要年数：２年以上） |
| ・表示に関する活動について平成○○年に定年退職し、同年に表面化した食品偽装問題を受け、少しでも役に立ちたいという思いから、表示の適正化に関する行政の募集に応募し活動してきた。活動２年目から、最寄の保健所と積極的に連携して、○件の表示不備の適正化を図ることができ、特に近年ではアレルギー表示の適正化を重点的に実施し、府民の危害発生防止に貢献している。・食中毒予防のキャンペーンについて年○回街頭キャンペーンを行って、チラシの配布や呼びかけを行い、町内会や保健所等と協力して食の安全安心について啓発を行っている。　消費者として熱心に取り組む姿勢やそのボランティア精神は、食品に関係する人々にとっての見本と言えるので、候補者を推薦した※概要が分かる写真、書類、パンフレット等がある場合は必ず添付してください。上記の書類は活動内容とともに、府ホームページ等で紹介するために使用することがあります。 |
| 下記の項目のうち、満たしていると思われる項目番号を記載し、その理由（推薦理由）を記載してください。 |
| 一 | 表示の確認は年○○回、地域のスーパーを中心に見回りを行っている。年○回の街頭キャンペーンでは、チラシや保健所のリーフレットを府民へ配布するとともに、呼びかけを行っている。 |
| 三 | 年間概ね数十店舗の見回りを行っている。街頭キャンペーンは年○回、夏季に○○駅前で行っており、消費者の１人として可能な限り活動している。 |
| 七 | 行政の施策に、長期にわたって積極的に協力している。 |

※基準となる３つ以上の項目を記載してください（目安として３～５つ程度）。上記取組は記載例です。

|  |
| --- |
| 項目（要綱第６条第２項関係） |
| 一.恩恵が広域で多数の府民にわたるもの（広域性） | 二.時代に合っているもの（適合性） |
| 三.規模や頻度等について、十分に実施しているもの（活発性） | 四.将来に渡り有用性が高いもの（将来性） |
| 五.他にはない独創性があるもの（独創性） | 六.創意工夫により、既存の手法等の効果を向上させ、または負担を軽減させたもの（実用性） |
| 七.消費者や事業者、行政と連携・協働したもの（協働性） | 八.他と比べて特に優れたもの（総合性） |