

作業責任者選任（変更）通知書

鳥取県知事 平井 伸治 様

令和 年 月 日

住所

氏名

電話番号

鳥取県西部犬猫センター飼養管理等業務に係る作業責任者を、下表のとおり選任（変更）します。

記

作業責任者氏名	
連絡先電話番号	
選任（変更）する日	令和 年 月 日

（添付資料）

連絡体制図

【犬】

名前	【記入例】 ○○						
給餌・水の交換 (前の餌の食べ残し: なし・1/4・1/2・3/4)	時間 9 : 00 (1/2)	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()
	時間 13 : 00 (1/4)	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()
	時間 17 : 00 (1/4)	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()	時間 : ()
便の有無・状態の確認 ※便に異常がある時は 廃棄せず、保健所職員に 報告すること	(排便) あり・なし	(排便) あり・なし	(排便) あり・なし	(排便) あり・なし	(排便) あり・なし	(排便) あり・なし	(排便) あり・なし
	異常あり・異常なし	異常あり・異常なし	異常あり・異常なし	異常あり・異常なし	異常あり・異常なし	異常あり・異常なし	異常あり・異常なし
運動・ふれあいの実施	散歩・ドッグラン・未実施	散歩・ドッグラン・未実施	散歩・ドッグラン・未実施	散歩・ドッグラン・未実施	散歩・ドッグラン・未実施	散歩・ドッグラン・未実施	散歩・ドッグラン・未実施
備考 ※食餌、便、行動の異常、 その他があれば具体的に 記録してください。(緊急を 要する場合は、発見時に 保健所職員に報告するこ と。)	・食べ残しがあり、下痢をしていた。 ・元気がないため、運動は未実施。						

【猫】

名前							
給餌・水の交換 (前の餌の食べ残し: なし・1/4・1/2・3/4)	時間 : ()						
	時間 : ()						
	時間 : ()						
便の有無・状態の確認 ※便に異常がある時は 廃棄せず、保健所職員に 報告すること	(排便) あり・なし						
	異常あり・異常なし						
備考 ※食餌、便、行動の異常、 その他があれば具体的に 記録してください。(緊急を 要する場合は、発見時に 保健所職員に報告するこ と。)							

【記入例】

		日にち	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		曜日	火																																	
毎日午前9時ごろを目安に確認する項目		犬(頭数)	5																																	
		猫(頭数)	8																																	
		温度(℃)	23																																	
		湿度(%)	55																																	
犬猫舎の清掃業務																																				
作業場所	項目	頻度																																		
猫飼養室、猫隔離室、猫ケージ	自在箒、ダストモップ等で床、キャットウォークの掃	1回/日	○																																	
	ウェットティッシュ又は雑巾で床、壁、キャットウォーク、柵、ドア、トイレ等の汚れ取り	汚れがあれば都度	○																																	
	ウェットティッシュでトイレスコップ拭き	1回/日	○																																	
	トイレスコップ洗浄	1回/週																																		
	ペットシーツ替え(必要な個体)(きれいな場合不要)	1回/日	○																																	
	猫砂の補充(倉庫から)、汚れがひどくなったらすべて交換	少なくなったら	○																																	
	キャットタワー、ベッド、ハンモックの毛取り	1回/週																																		
	ベッドの敷物入れ替え	1回/週																																		
ベッドの入れ替え	1回/月																																			
猫飼養室前通路	自在箒、ダストモップ等で床の掃き掃除	1回/日	○																																	
	雑巾又はウェットシートで床の拭き掃除	1回/週																																		
猫の部屋(展示室)	自在箒、ダストモップ等で床の掃き掃除	1回/日	○																																	
	雑巾又はウェットシートで床の拭き掃除	1回/週																																		
	ウェットティッシュ又は雑巾で壁の汚れ取り	汚れがあれば都度	○																																	
	窓拭き	1回/週																																		
犬飼養室・犬隔離室・犬ケージ	自在箒、ダストモップ等で床の掃き掃除	1回/日	○																																	
	床、壁、ドアに水を流してブラシで汚れを取り、ワイパーで水かき、雑巾で残った水の拭き取り	1回/週																																		
	ウェットティッシュ又は雑巾で柵、ベッドの汚れ取り	汚れがあれば都度	○																																	
	ベッドの敷物入れ替え	1回/週																																		
	ベッドの入れ替え	1回/月																																		
	食器台洗浄	1回/週																																		
ペットシーツ替え(必要な個体)(きれいな場合不要)	1回/日	○																																		
犬飼養室前通路	自在箒、ダストモップ等で床の掃き掃除	2回/週																																		
	床に水を流してブラシで汚れを取り、ワイパーで水かき、雑巾で残った水の拭き取り	1回/週																																		
	ハイター液を流してブラシで排水溝の汚れを取り、水で流す	1回/週																																		
外犬舎(テラス)	ほうきで床の掃き掃除	1回/週																																		
	ハイター液を流してブラシで床の汚れを取る	1回/週																																		
	床、支柱に水を流し再度ブラシで汚れを取る	1回/週																																		
	ドッグラン側の溝に溜まった液を水で完全に流す	1回/週																																		
検査室	自在箒、ダストモップ等で床の掃き掃除	1回/日	○																																	
	雑巾又はウェットシートで床の拭き掃除	1回/月																																		
	食器カートタオル入れ替え	1回/週																																		
	食器カート拭き	1回/月																																		
	シンク周り清掃	1回/日	○																																	
	シンク内排水溝清掃	1回/日	○																																	
	シンク内排水溝の中のゴミ取りネットの交換	1回/日	○																																	
	三角コーナー清掃	1回/日	○																																	
	シンク内次亜塩素酸系消毒液入れ替え	1回/日	○																																	
	シャンプー台清掃	1回/日	○																																	
	シャンプー台周り清掃	1回/月																																		
	シャワーヘッド清掃	1回/月																																		
	シャンプー台下の棚清掃	1回/月																																		
	洗濯機排水溝清掃	1回/週																																		
	洗濯機洗濯槽の清掃(槽の縁・掃除機能)	1回/週																																		
洗濯機フィルター清掃(ゴミ捨て・水洗い)	2回/週																																			
洗濯機周り清掃	1回/月																																			
報告事項																																				

※温度…22~25℃を目安とし、動物が不快になっていないこと
 ※湿度…50~60%を目安とし、動物が不快になっていないこと。

作業内容	項目	頻度 (回)	日							令和	年	月分	
			日	曜日									
研修室	床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2											
	ゴミ収集	週2											
	廊下等手摺拭き	週2											
	フロアマット除塵	週2											
	扉、壁の部分拭き	週1											
	床表面洗浄	月1											
	照明器具・高所の塵払い	年1											
	ガラス清掃	年2											
	授乳室	床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2										
		ゴミ収集	週2										
廊下等手摺拭き		週2											
フロアマット除塵		週2											
什器、備品の除塵		週2											
扉、壁の部分拭き		週2											
床表面洗浄		月1											
照明器具・高所の塵払い		年1											
ガラス清掃		年2											
多目的 トイレ		床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2										
	ゴミ収集	週2											
	廊下等手摺拭き	週2											
	フロアマット除塵	週2											
	衛生陶器洗浄、洗面台拭き、鏡拭き、汚物処理	週2											
	衛生消耗品の補充	週2											
	什器、備品の除塵	週2											
	扉、壁の部分拭き	週2											
	床表面洗浄	月1											
	照明器具・高所の塵払い	年1											
施設 清掃 業務	ガラス清掃	年2											
	トイレ (男)	床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2										
		ゴミ収集	週2										
		廊下等手摺拭き	週2										
		フロアマット除塵	週2										
		衛生陶器洗浄、洗面台拭き、鏡拭き、汚物処理	週2										
		衛生消耗品の補充	週2										
		什器、備品の除塵	週2										
		扉、壁の部分拭き	週2										
		床表面洗浄	月1										
照明器具・高所の塵払い		年1											
トイレ (女)	ガラス清掃	年2											
	床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2											
	ゴミ収集	週2											
	廊下等手摺拭き	週2											
	フロアマット除塵	週2											
	衛生陶器洗浄、洗面台拭き、鏡拭き、汚物処理	週2											
	衛生消耗品の補充	週2											
	什器、備品の除塵	週2											
	扉、壁の部分拭き	週2											
	床表面洗浄	月1											
玄関 ホール	照明器具・高所の塵払い	年1											
	ガラス清掃	年2											
	床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2											
	ゴミ収集	週2											
	廊下等手摺拭き	週2											
	フロアマット除塵	週2											
	衛生陶器洗浄、洗面台拭き、鏡拭き、汚物処理	週2											
	衛生消耗品の補充	週2											
	什器、備品の除塵	週2											
	扉、壁の部分拭き	週2											
風除室	床表面洗浄	月1											
	照明器具・高所の塵払い	年1											
	ガラス清掃	年2											
	床掃き掃除・吸塵・部分水拭き	週2											
	ゴミ収集	週2											
	廊下等手摺拭き	週2											
	フロアマット除塵	週2											
	什器、備品の除塵	週2											
	扉、壁の部分拭き	週2											
	屋外	床表面洗浄	月1										
照明器具・高所の塵払い		年1											
ガラス清掃		年2											
確認	施設破損、故障等連絡事項												
作業責任者による確認		氏名											

※作業内容を実施した場合、実施日に○印を記入すること。(該当がなければ「/」をすること。)

