

「食品衛生微生物研修会（2級）」



開 催 案 内

主 催：一般社団法人 北海道食品産業協議会

共 催：株式会社江東微生物研究所

食品の安全確保については、原材料の生産から加工・製造、流通、販売・消費に至るすべての過程において危害、特に生物学的危害に対する適切な対応が必要とされます。

本研修会は、食品衛生法及び食品衛生検査指針に基づく微生物の規格試験について、基本的な知識と技術を学んで戴き、食品製造施設において微生物に対する危害分析や衛生管理を検証できる専門技術者の養成を目的としています。

本研修会は、臨床検査・環境衛生監査を業務とされている株式会社江東微生物研究所の協力を得て、少人数形式で行います。開催概要は以下の通りです。

【募集要項】

1. 受講資格 本講座の3級の講座を受講し修了証を受けた方。
[開催年度により、「前期課程」「微生物クローズアップ研修」などの呼称を使用しています。]
2. 開催日 令和2年3月3日(火)～3月5日(木) (3日間)
3. 開催場所 株式会社江東微生物研究所
札幌市西区二十四軒1条1丁目1-12 北洋ビル2F
TEL：011-688-8590
4. 募集人員 定員6名（定員になり次第締め切らせて戴きます。）
5. 募集期間 令和元年12月2日(月)～令和2年2月10日(月)
(応募状況については、事務局にご確認下さい。)
6. 応募要件 所属組織において労災保険の適用を受けていること。
7. 講座内容 本研修会は、講義と実習に分かれています。講義では、食品の微生物検査の食品衛生微生物学総論及び各論、細菌性食中毒発生の現状などについて解説し、実習では、大腸菌、サルモネラ、黄色ブドウ球菌を中心に学びます。

【講 義】

- (1)食品衛生微生物学 総論：微生物の分類と性状、食中毒菌の概論、各食品の規格基準による検査法の違い
- (2)食品衛生微生物学 各論：汚染指標菌の種類と検査法、食中毒菌の検査法（黄色ブドウ球菌、サルモネラ菌属）
- (3)質疑応答

【実 習】

- (1)分離培養法と性状試験、酵素基質法
- (2)大腸菌群・大腸菌、サルモネラ属菌、黄色ブドウ球菌の検査法
- (3)質疑応答

8. タイムスケジュール

| | | |
|------|-------------|--------------|
| 第1日目 | 12:45～13:00 | 受付 |
| | 13:00～17:00 | 開講式、講義、実習 |
| 第2日目 | 09:00～17:00 | 実習 |
| 第3日目 | 09:00～14:00 | 実習、総合討論、質疑応答 |
| | 14:00～14:15 | 修了証書授与・閉講式 |

9. 参加料 ○当協議会会員団体・企業の就業者・・・33,000円（税込み）
○上記以外・・・・・・・・・・・・・・・・・・44,000円（税込み）
（損害保険料を含みます）

10. 申し込み及び連絡・問い合わせ先

申込用紙に所定の事項を記入し、お早めに郵送にて申込願います。

送付先：〒060-0042 札幌市中央区大通西8丁目2番地 北大通ビル5階
社団法人 北海道食品産業協議会
TEL:011-241-6447 FAX:011-241-6730
担当：睦 鎮宇（モック ジンウ）

11. 参加料の納入方法等

- (1) 別添の参加申込書を郵送戴きますと、事務局より受領のお知らせ致しますので、その後10日以内に下記口座にお振込みください。
- (2) ご入金を確認後、受講決定者には受講票を送付します。[当日受付にて御提示戴きます。]
- (3) 主催者側の都合による中止等を除き、受講料は返納できませんのでご了承願います。
尚、受講票の発行後にやむを得ず不参加となった場合は、早急にご連絡戴き、受講票をご返却願います。

◆ 振込先 北海道銀行 道庁支店
口座番号 普通 0586078
口座名 一般社団法人北海道食品産業協議会
会長 藤井幸一

※ 振込手数料は御社にてご負担願います。

12. その他 宿泊を必要とされる方は各自手配願います。

13. 会場所在地

株式会社江東微生物研究所
札幌市西区二十四軒1条1丁目1-12
北洋ビル2F TEL:011-688-8590

札幌市営地下鉄
東西線「二十四軒」

JR北海道
函館本線「桑園」



14. ご持参戴くもの
受講票、白衣、上靴、

「食品衛生微生物研修会（2級）」参加申込書

令和 年 月 日

| | |
|------------------------------------|---|
| | 顔写真 (4 cm × 3 cm) を貼って下さい |
| 所 属 (企業・団体・自治体 等) | |
| 役 職 | |
| 氏 名 | ふりがな ----- |
| 連 絡 先 (会社 or 自宅) ○で囲んで下さい。 | 郵便番号 — |
| | (TEL) — — |
| | (FAX) — — (Email) |
| 「食品衛生微生物検査士（3級）」 認定資格確認 | 受講年度……（平成・令和 年度 受講） 認定証 No.を記入して下さい (No.) ※認定証のコピーを添付して下さい。 |

申込み及び問い合わせ先

一般社団法人 北海道食品産業協議会

〒060 - 0042 札幌市中央区大通西8丁目2番地 北大通ビル5階

TEL : 011-241-6447 FAX : 011-241-6730

担当：睦（モック）