

平成27年度
国立大学法人帯広畜産大学

「HACCPシステム構築3日間研修」 募集要項

本研修は、昨年度まで帯広市と帯広畜産大学が共同で実施していましたフードバレーとかち人材育成事業の「食品安全管理コースHACCPシステム構築研修」を帯広畜産大学 食品安全マネジメントシステム推進室が引き継ぎ、開催することとなりました。この研修は、HACCPシステム構築に必要な基礎知識の習得を目指して以下の内容で実施します。

1. 応募対象者

本研修の応募は以下のいずれかに該当する方を対象とします。

- ①HACCPシステム構築を目指している企業や団体等に所属する方
- ②HACCPシステム等の食品衛生管理手法に興味のある方

2. 開催期間

- 1日目：平成27年7月 3日(金)
- 2日目：平成27年7月10日(金)
- 3日目：平成27年7月11日(土) の3日間（詳細は別紙-1のとおりです）

3. 募集人数

5名程度（先着順）

先着順受付としますが、定員を超えた場合は別途日程を定めて追加開催を検討いたします。

4. 研修内容

HACCPシステムの構築に必要となる、前提条件プログラムの解説や危害要因分析手法及びHACCPプラン作成までを座学と実習で学習します。（詳細は別紙-1のとおりです）

5. 開催場所

帯広畜産大学 地域連携推進センター

6. 受講料

20,000円

7. 応募方法・募集期間

申込書(別紙-2)に必要な事項を記入し、以下の事務局に郵送または電子メールにて提出してください。

募集期間：平成27年6月4日(木)～6月25日(木) 必着

8. 応募の問合せ・提出先

【事務局】

国立大学法人帯広畜産大学 地域連携推進センター
食品安全マネジメントシステム推進室（担当：高野）
〒080-8555 帯広市稲田町西2線11番地
TEL：0155-49-5771 FAX：0155-49-5775
E-mail：syokuanzen@obihiro.ac.jp

※ 本事業の詳細は下記ホームページでご覧いただけます。
<http://www.obihiro.ac.jp/~crcenter/index.html>

講義日程・内容

回	開催日	講義・実習内容
1日目	7月3日(金)	危害要因解説(微生物的、化学的、物理的) ①危害要因の種類を理解 ②過去の事例に基づく危害要因の理解 前提条件プログラム
2日目	7月10日(金)	グループ作業により HACCP の 7 原則 12 手順を学ぶ (Codex「食品衛生の一般原則」に従って実施)
3日目	7月11日(土)	畜産フィールド科学センター乳製品工場で HACCP 構築実習

※ 講義時間は3日間とも 9:30~17:30(休憩 12:30~13:30)を予定しています。

※ 3日間全ての講義を受講した方に受講修了証をお渡しします。

講師**渡辺 信吾** (帯広畜産大学地域連携推進センター 食品安全マネジメントシステム推進室・特任教授)

乳業会社で製造部門・品質管理部門に勤務し、品質管理・食品安全業務の指導などに従事。

26年度より帯広畜産大学地域連携推進センター 食品安全マネジメントシステム推進室長に就任。

[資格] ■ 食品安全マネジメントシステム審査員補

■ HACCPリードインストラクター

■ 品質マネジメントシステム審査員補

藤倉 雄司 (帯広畜産大学地域連携推進センター・人材育成マネージャー)

人材育成マネージャーとして「フードバレーとかち人材育成事業」に従事。

帯広畜産大学畜産フィールド科学センター乳製品工場のFSSC22000認証取得活動に携わる。

認証取得後は内部監査チームリーダーとして参画。

[資格] ■ 食品安全マネジメントシステム審査員補

村上 文朗 (帯広畜産大学畜産フィールド科学センター・技術職員)

帯広畜産大学畜産フィールド科学センター乳製品工場で「畜大牛乳」、「畜大牛乳アイスクリーム」の製造に従事。

同工場の北海道HACCP、FSSC22000認証取得活動にチームサブリーダーとして参画。

[資格] ■ 食品安全マネジメントシステム審査員補

— ご提出頂く応募書類の取り扱いについて —

【個人情報の利用目的】

当事務局が収集した個人情報は、研修実施に係わる応募受付、受講連絡等を行うためのみに使用いたします。

【個人情報の取扱いについて】

帯広畜産大学が保有する個人情報は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の法令を遵守するとともに、「国立大学法人帯広畜産大学保有個人情報管理規程」に基づき、保護に万全を期しています。

帯広畜産大学「HACCPシステム構築3日間研修」

申込書

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	S・H 年 月 日生 (歳)	
所属	会社名： 部署：	
連絡先 (書類の送付先)	勤務先・自宅 (どちらかに○を付けて下さい) 〒 (-) 住所：	
	携帯番号：	
メールアドレス		

職歴 ※食品に関する業務経験があれば記入ください	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
免許・資格 ※食品に関する免許・資格をお持ちであれば記入ください	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	