

## 埼玉県食品衛生自主管理優良施設確認制度実施要領第13の2に定める「優良施設確認マーク」の使用に係る取扱い規程

### 第1 目的

この規程は、埼玉県食品衛生自主管理優良施設確認制度実施要領（以下「実施要領」という。）第13の2に基づく優良施設確認マーク（以下「マーク」という。）の使用等についての必要な事項を定める。

### 第2 マークの仕様

- (1) マークのデザインについては、別表に定めるものとする。
- (2) マークのデザインは、(1)に定めるもののほか、次のいずれかに該当する場合を除き、優良施設の所在地を管轄する生活担当設置保健所長の承認を受けたものを使用することができる。
  - ア 埼玉県の品位を傷つけ、又は傷つけるおそれのあるとき。
  - イ 法令又は公序良俗に反し、又は反するおそれのあるとき。
  - ウ 特定の個人、政党、宗教団体を支援又は公認しているような誤解を与え、又は与えるおそれのあるとき。
  - エ 埼玉県マスコット「コバトン」使用取扱規程に反し、又は反するおそれのあるとき。
  - オ その他、そのデザインが著しく不適當であるとき。
- (3) (2)の使用承認を受けたマークのデザインを変更する場合は、生活担当設置保健所長の変更承認を受けるものとする。

### 第3 マークの使用届出、申請及び承認

実施要領第13に基づきマークを使用する者は、次のとおりマークの使用届出及び使用承認申請をするものとする。

- (1) 第2の(1)に定めるマークを使用する場合
  - ア マークを使用する者は、あらかじめ生活担当設置保健所長宛て様式1によりマークの使用届出をするものとする。
  - イ マークの使用届出を受理した生活担当設置保健所長は、届出者からの求めに応じてマークの電子データを譲渡するものとする。
- (2) 第2の(2)に定めるマークを使用する場合
  - ア マークを使用する者は、あらかじめ生活担当設置保健所長宛て様式2によりマークの使用承認申請をするものとする。
  - イ 第2の(2)の使用承認を受けたマークを変更しようとする者は、生活担当設置保健所長宛て様式2によりマークの使用承認申請をするものとする。

ウ マークの使用承認申請を受理した生活担当設置保健所長は、申請内容を審査し、第2の(2)のアからオに該当しない判断をしたときは、申請者に対し様式3の使用承認書を交付するものとする。

2 生活担当設置保健所長は台帳を整備し、マークの使用を届け出た営業者及び承認した営業者のマークの把握を行うこと。また、優良施設の所在地を管轄する監視担当設置保健所長へ逐次情報提供すること。

#### 第4 マークの使用期間

マークの使用期間は実施要領第7の有効期間とする。ただし、実施要領第10の1の規定又は第11の1の規定により確認を継続した場合にあっては、その有効期間とする。

2 実施要領第12の(1)から(4)のいずれかの事項に該当した場合は使用承認を無効とする。

#### 第5 表示方法

マークを製品やカタログ等に表示する際は、消費者等に分かりやすい表示に努めるものとする。

#### 第6 マーク使用者の責務

マークを使用する者は、保健所の生活担当設置保健所長又は監視担当設置保健所長から要請があった場合、その使用状況について報告するものとする。

#### 第7 マークの不適正使用に対する措置

(1) 生活担当設置保健所長及び監視担当設置保健所長は、この規程を遵守せず不正に使用した場合は次の措置を採ることができる。

ア 警告

イ 使用承認の取消し

(2) (1)の措置を採った生活担当設置保健所長は、監視担当設置保健所長へ情報提供すること。また、(1)の措置を採った監視担当設置保健所長は、生活担当設置保健所長へ情報提供すること。

#### 第8 保健所設置市における取扱い

保健所設置市が管轄する優良施設がマークを使用する場合は、「生活担当設置保健所長」及び「監視担当設置保健所長」を「市保健所長」と読み替えるものとする。

附 則

この規程は平成21年6月1日から施行する。

附 則

この規程は平成25年5月15日から施行する。

附 則

この規程は平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成28年3月29日から施行する。

別表

1

配色及び色調	マークの内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 枠：C0・M55・Y60・K35</li> <li>・ 彩：M100・Y100</li> <li>・ の：C100・M100</li> <li>・ 国：C100・Y100</li> <li>・ ハサップ、取組確認施設：K100</li> <li>・ 優良、食品衛生、自主管理 ：C23・M34・Y86</li> <li>・ 上記文字背面枠（円形部分）：C100・M90</li> </ul>	

2

配色及び色調	マークの内容
<p>【楯】 上記仕様のとおりに</p>	 <p>埼玉県マスコット「コバトン」</p>

3

配色及び色調	マークの内容
<p>内楕円内部：M49・Y91            内楕円☆、外楕円内部：C10・Y43            優良：C95・M100・Y60・K21            楕円内外の影：乗算・K100・不透明度75%            埼玉県：M100・Y100            食品衛生自主管理、外楕円実線部：K100</p>	

4

マークの内容


備考

- 1 コバトンの色については、「埼玉県マスコット「コバトン」使用取扱規程」に準ずる。
- 2 マークの色については、モノクロームを用いることができること。
- 3 マークについては、線画を用いることができること。

様式 1

平成 年 月 日

(宛 先)  
〇〇保健所長

届出者 住 所  
氏 名  
法人にあつては、主たる事務所  
の所在地、名称及び代表者の氏名  
連絡先

### 優良施設確認マーク使用届出書

優良施設確認マークを使用したいので、下記のとおり届け出ます。

#### 記

- 1 優良施設の施設符号
- 2 施設名称
- 3 施設所在地
- 4 確認の有効期間
- 5 使用の形態及びシール、印刷の別
- 6 添付書類  
確認済票の写し

様式2

平成 年 月 日

(宛 先)  
〇〇保健所長

申請者 住 所  
氏 名  
法人にあつては、主たる事務所  
の所在地、名称及び代表者の氏名  
連絡先

優良施設確認マーク使用承認（変更承認）申請書

優良施設確認マークを使用（変更）したいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 優良施設の施設符号
- 2 施設名称
- 3 施設所在地
- 4 確認の有効期間
- 5 使用の形態及びシール、印刷の別：表示の見本等を添付のこと
- 6 添付書類  
確認済票の写し

様式3

〇〇保第 号  
平成 年 月 日

申請者 様

〇〇保健所長

優良施設確認マーク使用承認書

平成〇〇年〇〇月〇〇日付けで申請のあったこのことについて、承認いたします。  
なお、下記の事項を遵守し、マークを適切に使用してください。

記

- 1 使用承認申請の内容どおりにマークを使用すること。
- 2 使用にあたりマークの色やデザイン等を改変しないこと。変更をする場合は、変更承認申請をすること。
- 3 埼玉県食品衛生自主管理優良施設確認制度に基づくマークの使用であること。
- 4 その他、関係法令及び要領等を遵守し、適切にマークを使用すること。