

特定建築物名称	〇〇〇ビルディング		
調査票記入者	氏名 笹 団五郎	所属 〇〇株式会社	連絡先 025-***-****
文書送付先	住所 950-**** 新潟市中央区紫竹山*丁目*番*号 〇〇株式会社	担当者名 笹 団五郎	
建築物環境衛生管理技術者	氏名 花野 古町	所属 △△株式会社	連絡先 025-***-****

令和3年6月30(水)までにご提出ください。

※不明な点は管理技術者等に照会させていただきます。

**建築物維持管理状況の評価**  
(必ず管理技術者本人が記入してください。点検の未実施や管理基準に適合しなかった理由及びその改善計画等を各項目ごとに記入してください。)

全体的には良好に管理されていますが、冬季に相対湿度の低い居室がありました。加湿装置の稼働や換気を適宜行い、衛生的な空気環境を維持してください。

使用頻度の低い給湯設備は、中央式から局所式に変更する予定です。

ねずみ・昆虫等の防除については、1月以内ごとに1回行っており、良好な環境が保持されています。

記載例

**【調査票記入上の注意】**

①令和2年度(2020年4月~2021年3月)の管理状況について記入してください。

②記入欄 → 有 無 は、どちらかに○を付けてください。なお、**実施及び記録とも一部ない場合は有の箇所に△**を記入してください(例 加湿装置の汚れの点検で使用毎月は行っていない場合等)。

③記入欄 →  は、数値・実施者等を記入してください。また、**□には該当するところに☑を記入してください。**

④設備が、有 無 の場合は、以降の記入は不要です。

**空気環境の測定結果の記入方法**

年間測定数 ※1は測定日の測定箇所ごとに平均値を出すため、測定実施数にかかわらず1回として計算してください。  
※2は測定実施数の総計を記入してください。  
(年間測定数記載例) 8階建てビル、各階で1箇所、年6回、1日2回測定を行う場合の測定実施数は  
※1 8(箇所)×6(回/年)= 48(回)  
※2 8(箇所)×6(回/年)×2(回/日)= 96(回) となります。

不適合数 ※3は測定日の測定箇所ごとの平均値で、不適合となった数の集計を記入してください。  
※4は総測定実施数のうち、不適合となった数の集計を記入してください。

その他、調査票右側の<記入上の注意>のとおりとしてください。

**【調査票の問合せ及び提出先】**  
〒950-0914  
新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号  
新潟市保健所 環境衛生課  
環境衛生係 担当:堀之内、岩崎  
TEL: 025-212-8266(直通)  
E-mail: kankyoeisei@city.niigata.lg.jp

**【提出方法】**  
書類持参、郵送、Eメール

**【空気環境の調整】**

設備の有無	点検・清掃・検査等の実施状況	実施有無	実施内容・結果等	実施者	記録有無	<記入上の注意>	
<input checked="" type="checkbox"/> 空気調和設備 【中央管理式】 □定風量単一ダクト □変風量単一ダクト <input checked="" type="checkbox"/> FCU <input checked="" type="checkbox"/> AHU □その他 ( ) 【個別空調式】 □水熱源 ヒートポンプ □空気熱源 ヒートポンプ □その他 ( ) □機械換気設備 (温度・湿度の調整機能なし)	空気調和設備の排水受けの点検【使用開始時及び使用中毎月】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 使用開始時 <input checked="" type="checkbox"/> 使用期間中 <input type="checkbox"/> その他( )	△△株式会社 花野 古町	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	空気調和設備のある場合のみ記入。	
	空気環境の測定【1回/2月】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	測定結果は下表に記入してください↓				
	測定項目		最低値	最高値	年間測定数	不適合数	
	①浮遊粉じん(0.15mg/m <sup>3</sup> 以下)	平均値	0.01	0.03	※1 48	※3 0	管理業者名:小針管理  測定実施者名: 新潟 太郎 亀田 江南
	②一酸化炭素(10ppm以下)		1	2	※1 48	※3 0	
	③二酸化炭素(1000ppm以下)	瞬間値	400	900	※1 48	※3 0	
	④温度(17℃~28℃)		17	25	※2 96	※4 0	
	⑤相対湿度(40%~70%)		20	60	※2 96	※4 30	
⑥気流(0.5m/秒以下)		0.1	0.4	※2 96	※4 0		
⑦ホルムアルデヒドの量の測定(0.1mg/m <sup>3</sup> 以下)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施日(2018年7月16日)、結果( <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適あり)		小針管理 新潟 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	新築あるいは大規模修繕・模様替を行った場合のみ記入。	
冷却塔 (□向流式: 0台 □直交流式: 2台)	冷却塔供給水	→	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 工業用水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> その他( )				
	冷却塔供給水の水質検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施日( 年 月 日) ※水道水以外の場合			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水道法第4条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置
	冷却塔及び冷却水の汚れの点検【使用開始時及び使用中毎月】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施日、実施方法、使用薬剤等は別添調査表に記載してください。		寺尾清掃株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	冷却塔、冷却水の水管の清掃【1回/1年】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	レジオネラ属菌が検出された場合は、清掃や薬剤投入等必ず、衛生措置を実施してください。		寺尾清掃株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	レジオネラ属菌の検査【1回/1年】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なお、 <b>基準値(100CFU/100ml)を超えた場合は、衛生措置後、再検査をして検出しないことを確認してください。</b>		木戸分析センター	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	レジオネラ属菌用薬剤の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
加湿装置 <input checked="" type="checkbox"/> 気化式 <input checked="" type="checkbox"/> 水スプレー式 □蒸気式 □その他 ( ) □休止中	加湿装置供給水	→	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 工業用水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> その他( )				
	加湿装置供給水の水質検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施日( 年 月 日) ※水道水以外の場合			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※冷却塔の供給水と同じ。
	加湿装置の汚れの点検【使用開始時及び使用中毎月】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 使用開始時 <input checked="" type="checkbox"/> 使用期間中 <input type="checkbox"/> その他( )		寺尾清掃株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	加湿装置の清掃【1回/1年】	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施日(2018年11月30日)		寺尾清掃株式会社	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1回以上行っている場合はその旨を記入してください。

※空気調和・給排水設備や届出者(法人代表者を含む)、維持管理権原者、管理技術者等の変更がありましたら保健所まで届出をお願いいたします。