

学校環境衛生検査票「換気及び保温等」

学校番号 ()

学 校 名			
学校担当者職氏名		学校薬剤師氏名	

1 検査結果

検査日時	平成 年 月 日 時 分		天候	
区 分	普通教室	特別教室	外 気	基 準
教室名称			/	/
教室位置	棟 階	棟 階		
教室容積	縦 m×横 m ×高さ m	縦 m×横 m ×高さ m		
在室人員	人	人		
温 度	℃	℃		
相 対 湿 度	%	%	%	30~80%
換 気 (二酸化炭素) ①始業時 ②15分後 ③30分後 ④終業時	① ppm	① ppm	/	1,500ppm以下 (参考:外気は 400ppm前後)
	② ppm	② ppm		
	③ ppm	③ ppm		
	④ ppm	④ ppm		
浮遊粉じん	mg/m ³	mg/m ³	/	0.10 mg/m ³ 以下
気 流 ^{※1}	m/秒	m/秒		0.5 m/秒以下
一酸化炭素 ^{※2}	④ ppm	④ ppm		10 ppm以下

※1 冷房時又は暖房時に測定する。 ※2 暖房(燃焼器具を使用)時に測定する。

2 所見

--

学校環境衛生検査票「換気及び保温等」

学校番号 ()

		普通教室	特別教室	
検査前の状況	換気状況 (具体的に記入)			
検査時の状況	窓の開放状況	廊下側	全開・一部開・閉	全開・一部開・閉
		外気側	全開・一部開・閉	全開・一部開・閉
	天窓の開放状況	廊下側	全開・一部開・閉	全開・一部開・閉
		外気側	全開・一部開・閉	全開・一部開・閉
	授業の状況 (授業の内容)			
冷暖房機器稼働状況	稼働・停止 その他()	稼働・停止 その他()		
その他参考事項				
検査結果が基準を超過した場合、推定される原因				

学校環境衛生検査票「揮発性有機化合物」

学校番号 ()

学 校 名					
学校担当者職氏名			学校薬剤師氏名		
検査年月日	平成 年 月 日				
採取教室建物構造	1 木造 2 鉄筋コンクリート 3 鉄骨プレハブ 4 その他()				
採 取 教 室	場 所		館・棟 階		
	名 称				
	内 装 材 質	床			
		壁			
		天井			
換 気 設 備		有 ・ 無			
新築・改築・改修 の場合 (該当する場合のみ記入)	新築・改築・改修の別：新築・改築・改修 (○を付ける) 新築等の年月：平成 年 月 改修の場合内容：(内装の張り替えなど)				
新たな備品を整備 した場合 (該当する場合のみ記入)	整備物品：机・イス・コンピュータ・その他 () (○を付ける) 台数： 台 整備年月：平成 年 月				
過 去 の 検 査 結 果 (同じ教室で過去に検査を行っている場合は直近の結果を記入)	検査年月日		平成 年 月 日		
	ホルムアルデヒド		$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
	トルエン		$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
換気時間(30分以上)	月 日 時 分～ 月 日 時 分				
閉鎖時間(5時間以上)	月 日 時 分～ 月 日 時 分				
採取時間・気温 (24時間)	開始	月 日 時 分		気温	℃
	終了	月 日 時 分		気温	℃
今 回 の 検 査 結 果	検 査 機 関 名				
	ホルムアルデヒド		$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
	ト ル エ ン		$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
所 見					

学校環境衛生検査票「ダニアレルゲン」

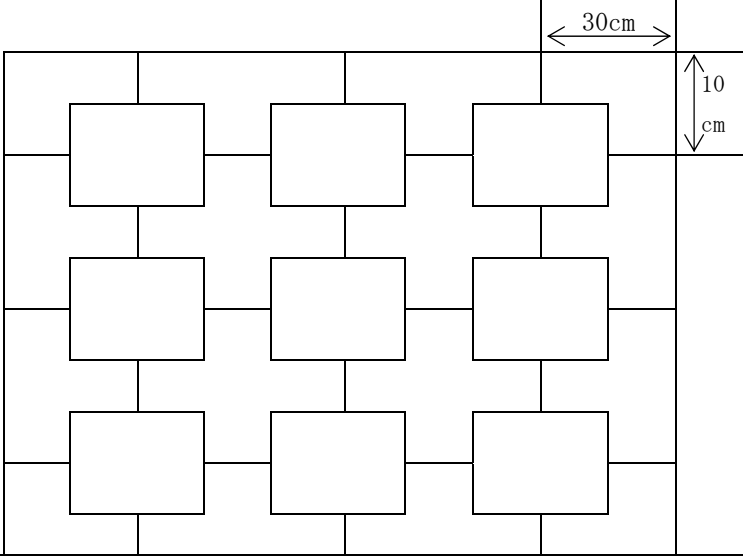
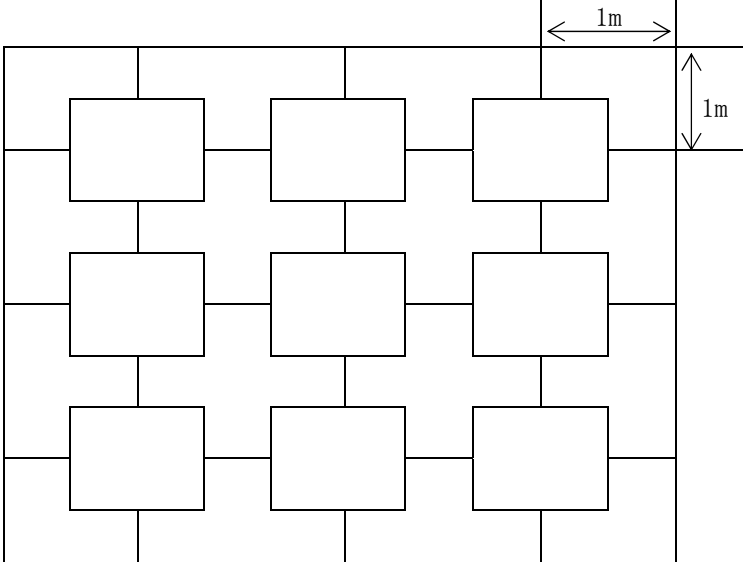
学校番号 ()

学 校 名			
学校担当者職氏名		学校薬剤師氏名	
検 査 年 月 日	平成 年 月 日		
検 査 教 室 等 名 称			
場 所	館・棟 階		
窓の開放状況(夏期)	週 日、1日平均 時間開放		
換 気 設 備	無 ・ 有 (週 日、1日 時間稼働)		
冷 房 設 備	無 ・ 有 (週 日、1日 時間稼働)		
気 温	℃		
検 査 対 象	寝具 ・ カーペット ・ 畳 ・ その他 ()		
掃 除 機 かけ 頻 度	回/月		
洗 濯 頻 度	回/年 (寝具、カーペット等のみ記載)		
検 査 結 果	匹/m ² (基準: 100匹/m ² 以下)		
再 検 査 結 果 ※			
所 見			

※ 再検査を行った場合に記載する。

学校環境衛生検査票「照度」

(全日・夜定・昼定・通信・盲・聾・養護・校舎) 学校番号 ()

学 校 名									
学校担当者職氏名				学校薬剤師氏名					
検 査 日 時	平成	年	月	日 ()	午前・午後	時	分	天 候	
教 室 名			人工照明	無・有 (W ×	灯 =	W)	
照明器具の汚れ	有・無		最近の清掃日	平成 年 月 日					
カーテン	無・有 (ア 全開 イ 一部開 ウ 全閉)								
検 査 場 所	検 査 結 果							判 定 基 準	
黒 板 (垂直面照度 を測定)								<p>300 ルクス以上であること。 500 ルクス以上であることが望ましい。 最大照度と最小照度の比は20:1を超えないこと。 10:1 を超えないことが望ましい。</p>	
	最大照度	ルクス		最小照度	ルクス		最大・最小の比	: 1	
	まぶしさ	黒板の外側 15° 以内の範囲に輝きの強い光源の有無						有・無	
教 室 (机上で水平照度 を測定)								<p>300 ルクス以上であること。 500 ルクス以上であることが望ましい。 最大照度と最小照度の比は20:1を超えないこと。 10:1 を超えないことが望ましい。 コンピュータ教室等の机上の照度は 500~1000 ルクス程度が望ましい。</p>	
	最大照度	ルクス		最小照度	ルクス		最大・最小の比	: 1	
	まぶしさ	見え方を妨害するような光沢、窓、電灯の映り込み						有・無	
所 見									

学校環境衛生検査票「騒音レベル」

(全日・夜定・昼定・通信・盲・聾・養護・校舎) 学校番号 ()

学 校 名			
学 校 担 当 者 職 氏 名			
学 校 薬 剤 師 氏 名			
検 査 日 時		平成 年 月 日 ()	時 分
測 定 教 室 名 称			
測 定 教 室 場 所		館・棟 階	
推 定 さ れ る 騒 音 源			
測 定 時 の 天 候			
測 定 値	開 窓 時	教 室 内 窓 側 (基準: 55dB)	LAeq dB
		教 室 内 廊 下 側 (基準: 55dB)	LAeq dB
	閉 窓 時	教 室 内 窓 側 (基準: 50dB)	LAeq dB
		教 室 内 廊 下 側 (基準: 50dB)	LAeq dB
所 見			

学校環境衛生検査票「飲料水（水道水の水質）」

学校番号（ ）

学 校 名							
学校担当者職氏名				学校薬剤師氏名			
検 査 年 月 日	平成 年 月 日 ()			気 温	℃		
給水源の種類*1	上水道・簡易水道（複数回答可） 1 簡易専用水道 2 小規模貯水槽水道 3 その他 ()						
日常点検実施状況（給水栓水及び冷水器等から供給される水） 及びその記録の保管状況等				1 適 2 不適			
水 質 検 査 結 果							
検査項目	採水場所*2	高置水槽 番号 ①	高置水槽 番号 ②	高置水槽 番号 ③	高置水槽 番号 ④	高置水槽 番号 ⑤	判定基準
水 温 (°C)							
一般細菌（集落数/mL）							1mL中の集落 数 100 以下
大 腸 菌							検出され ないこと
塩化物イオン（mg/L）							200mg/L 以下
有機 物等	過マンガン酸カリ ウム消費量（mg/L）						10mg/L 以下
	全有機炭素 （TOC）（mg/L）						5mg/L 以下
p H 値							5.8 以上 8.6 以下
味							異常で ないこと
臭 気							異常で ないこと
色 度 (度)							5 度以下
濁 度 (度)							2 度以下
遊離残留塩素（mg/L）							0.1mg/L 以上
上記以外の検査項目 （必要に応じ実施した場合）		1 適 (検査項目) 2 不適					水道法水質 基準による
所 見							

* 1：受水槽有効容量が 10m³を超える場合は簡易専用水道、10m³以下の場合は小規模貯水槽水道

* 2：採水場所には採水場所名称を記載する。（高置水槽番号は様式7と合わせる。）

学校環境衛生検査票「飲料水（井戸水等の水質）」

学校番号（ ）

学 校 名						
学校担当者職氏名				学校薬剤師氏名		
採水場所名称						
水源の種類	1 井戸水 2 湧水 3 沢水 4 その他（ ）					
日常点検実施状況及びその記録の保管状況等				1 適 2 不適		
水 質 検 査 結 果						
採水年月日	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	判定基準
検査項目						
原水・給水栓水の別						
気 温 (°C)						
水 温 (°C)						
一般細菌（集落数/mL）						1mL 中の集落数 100 以下
大 腸 菌						検出されないこと
塩化物イオン（mg/L）						200mg/L 以下
有機物等	過マンガン酸カリウム消費量（mg/L）					10mg/L 以下
	全有機炭素（TOC）（mg/L）					5mg/L 以下
p H 値						5.8 以上 8.6 以下
味						異常でないこと
臭 気						異常でないこと
色 度（度）						5 度以下
濁 度（度）						2 度以下
遊離残留塩素（mg/L）						0.1mg/L 以上
水道法に規定する専用水道が実施すべき上記以外の水質検査項目	別添のとおり（検査結果を添付）					
所 見						

学校環境衛生検査票「飲料水（施設・設備）」

学校番号（ ）

学 校 名						
学校担当者職氏名					学校薬剤師氏名	
検 査 年 月 日		平成 年 月 日 ()				
給 水 源 の 種 類		1 水道水を水源とする飲料水の場合（上水道・簡易水道、複数選択可） ア 簡易専用水道 イ 小規模貯水槽水道 ウ その他 () 2 専用水道に該当しない井戸水等を水源とする飲料水の場合 ア 井戸水 イ 湧水 ウ 沢水 エ その他 ()				
受 水 槽	受 水 槽 番 号	①	②	③	④	⑤
	有効容量※ ¹ (m ³)					
	設 置 方 式	地下・半地下・地上	地下・半地下・地上	地下・半地下・地上	地下・半地下・地上	地下・半地下・地上
	外部からの汚染のおそれ	a b c	a b c	a b c	a b c	a b c
	亀裂・漏水等	a b c	a b c	a b c	a b c	a b c
	周 辺 の 清 潔 度	a b c	a b c	a b c	a b c	a b c
高 置 水 槽	高 置 水 槽 番 号	①	②	③	④	⑤
	有効容量※ ¹ (m ³)					
	外部からの汚染のおそれ	a b c	a b c	a b c	a b c	a b c
	亀裂・漏水等	a b c	a b c	a b c	a b c	a b c
	周 辺 の 清 潔 度	a b c	a b c	a b c	a b c	a b c
配管、給水栓、給 水ポンプ、塩素消 毒設備※ ² 、浄化 設備※ ³ 等	外部からの汚染のおそれ、機能の適切な維持				a b c	
	給水栓の吐水口空間の確保				a b c	
	故障、破損、老朽及び漏水の箇所				a b c	
	井戸水等の給水源に、汚水、異物等の混入のおそれ				a b c 該当なし	
貯 水 槽 清 掃	清 掃 実 施	ア 有 (平成 年 月 日) イ 無				
	貯 水 槽 清 掃 作 業 報 告 書	ア 有 イ 無				
所 見						

(注) 良好：a、普通：b、要改善：c

※1 水槽において適正に利用可能な容量(水槽の最高水位と最低水位との間に貯留される水の容量)

※2 水道水を原水とする飲料水の場合は、施設の規模により追加注入する場合に設置され、水道水以外の井戸水等の場合は必ず備えること。

※3 水道水以外の井戸水等の場合は、原水の水質により必要に応じて設置する。

学校環境衛生検査票「雑用水」

学校番号 ()

学 校 名			
学校担当者職氏名		学校薬剤師氏名	
利用原水種別	1 雨水 2 下水再利用水 3 その他 ()		
利 用 種 別	1 散水 2 修景 3 清掃 4 水洗便所 5 その他 ()		
I 水質検査			
検 査 年 月 日	年 月 日	年 月 日	判 定 基 準
検 査 項 目	検 査 結 果		
p H 値			5.8 以上 8.6 以下
臭 気			異常でないこと
外 観			ほとんど無色透明であること
大 腸 菌			検出されないこと
遊離残留塩素			0.1 (結合は0.4) mg/L 以上であること
日常点検の結果及びその記録の保存状況			1 適 2 不適
II 施設・設備検査			
検 査 年 月 日	年 月 日	年 月 日	
水管に雨水等雑用水である旨の表示	a b c	a b c	
水栓を設ける場合、鍵付き又は使用時のみ取り付ける構造、飲用不可の表示	非該当	a b c	a b c
飲料水を補給する場合、逆流防止構造の維持	非該当	a b c	a b c
雑用水を用いる水洗便所に、手洗い付きの洗浄用タンクを使用していない	非該当	a b c	a b c
貯水槽の破損、外部からの汚染のおそれ、内部の清潔	a b c	a b c	
水管の漏水等の異常のないこと	a b c	a b c	
塩素消毒設備等の管理状況	a b c	a b c	
所 見			

(注) 良好 : a、普通 : b、要改善 : c

学校環境衛生検査票「水泳プール（水質）」

学校番号（ ）

学 校 名					学校担当者職氏名					学校薬剤師氏名													
給水源の種類	1 上水道・簡易水道				2 専用水道				3 専用水道以外の井戸水				4 その他（ ）										
使用消毒剤	名称：				成分名：				プール使用期間		平成 年 月 日		～		平成 年 月 日								
日常点検の結果及び記録の保存状況								1 適								2 不適							
検査年月日								
検査時遊泳人数（人）																							
検査項目	検 査 結 果								判 定 基 準				検査頻度										
気 温 (°C)													-		-								
水 温 (°C)															-								
遊離残留 塩 素	A														0.4mg/L 以上であること。1.0mg/L 以下であることが望ましい。（プールの対角線上3点（A, B, C）の水面下20cm 付近について測定する。）								
	B																						
	C																						
p H 値														5.8 以上 8.6 以下であること									
大 腸 菌														検出されないこと									
一 般 細 菌														1mL 中 200 コロニー以下であること									
有 機 物 等														過マンガン酸カリウム消費量として12mg/L 以下であること									
濁 度														2 度以下であること									
総トリハロメタン														0.2mg/L 以下であることが望ましい									
循環ろ過装置の処理水														0.5 度以下であること（0.1 度以下が望ましい）									
所 見																							

学校環境衛生検査票「水泳プール（施設・設備）」

学校番号（ ）

学 校 名						
学校担当者職氏名				学校薬剤師氏名		
検 査 年 月 日	平成 年 月 日 ()					
循 環 ろ 過 の 状 況	プール の容量	m ³	ろ過 能力	m ³ /時	運転 時間	時間/日
ろ 材 の 種 類	1 砂 2 けいそう土 3 カートリッジ 4 その他()					
循 環 水 量 計	有 ・ 無		補 給 水 量 計	有 ・ 無		
腰 洗 槽	無 ・ 有 (使用 ・ 未使用)		薬 品 保 管 設 備	無 ・ 有 (専用 ・ 兼用)		
施 設 ・ 設 備 等				管 理 状 況 等		
プール・プールサイドの衛生、安全性				a	b	c
プール施設の清掃年月日：平成 年 月 日実施						
排水口・循環水の取り入れ口の安全性：平成 年 月 日確認 (県プール条例ではネジ・ボルト等で固定された堅固な格子鉄蓋・金網は二重であること)				a	b	c
シャワー・足洗い場の衛生、安全性				a	b	c
腰洗槽の衛生、安全性				非該当	a	b c
洗眼、洗面、うがい施設の衛生、安全性				a	b	c
便所の管理状況				a	b	c
更衣室の管理状況				a	b	c
薬品保管庫の管理状況				a	b	c
救命具の整備状況				a	b	c
救急薬品の整備状況				a	b	c
浄化設備及びその管理状況 (県プール条例ではプール本体及び循環系統内の水の全容量を1日の運転時間当たり4回 以上循環させる能力を有すること)				a	b	c
消毒設備及びその管理状況				a	b	c
入場者の管理状況				a	b	c
排水の状況(残留塩素を低濃度にする等の適切な処理)				a	b	c
所 見						

(注) 良好：a、普通：b、要改善：c