

学校環境衛生検査票「ダニ及びダニアレルゲン」

学 校 名			天 候	
学校担当職員氏名			学校薬剤師氏名	
検 査 年 月 日	令和 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		時間解放	
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	℃	湿 度	%	
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 方 法	1. 簡易法（ ） 2. 匹数法 3. 酵素免疫法			
検 査 結 果 （基準：100匹/m ² 以下）	適 ・ 不適（ 匹/m ² ）			
再 検 査 結 果 ※	匹/m ²		判 定	（ 月 日 実施） 適 ・ 不適
所 見				

※ 再検査を行った場合に記載する。