

施設番号

特定建築物における衛生管理状況に関する調査票
(調査の対象となる期間:令和7年(2025年)1月~12月)

施設名			回答者 (本調査票に関する問い合わせ先となる方)	(所属)
所在地				(氏名)
建物 所有者	法人又は個人名:		(電話)	
	肩書:	代表者氏名:	建築物 環境衛 生管理 技術者	(所属)
維持管理 権原者	法人又は個人名:			(氏名)
	肩書:	代表者氏名:		(電話)

※上記事項に変更があった場合は変更後的情報を記入し、合わせて変更届書を提出してください。(回答者の変更は届出不要です)

1 書類等の整備状況

年間管理計画	環境衛生上の総合的管理に関する年間管理計画書を作成し、5年間分以上保管していますか。	はい・いいえ
図面等の 保管・整備	建物の配置図・平面図・立面図・断面図を保管していますか。	はい・いいえ
	系統図(空調・ダクト及び給排水)を保管していますか。	はい・いいえ
	主要機器の一覧表(設置場所・能力・系統等)を整備していますか。	はい・いいえ
記録、結果書等の 保管・整備	計画に基づく設備の点検・清掃記録、各種検査(空気環境、水質検査、残留塩素測定結果等)結果書等を5年間分以上保管していますか。	はい・いいえ

2 空気環境及び空調設備

貴施設が備えている設備に✓してください。(※設備の判断方法についてはQ&Aを参照してください。)

- ア:空気調和設備 (下記①~④すべての機能を備えた設備) →設問2-(1)~(5)すべて回答
- イ:機械換気設備 (下記②または③の機能を欠く設備) →設問2-(1)・(2)回答、(3)~(5)回答不要
- ウ:その他(ア、イいずれにも該当しない設備) →設問2-(2)のみ回答

※4つの機能:①エア・フィルター、電気集じん機等による空気浄化 ②温度調節 ③湿度調節 ④流量調節

(1) 空気環境の測定実施状況 (ア、イの施設:必須回答。ウの施設:回答不要)

昨年(令和7年)1年間に、2か月に1度、合計6回の空気環境測定を実施しましたか。
はい いいえ(実施回数: 回 理由:)

測定日 (ホルムアルデヒドを除く)	基準値を逸脱した項目(外気測定は除く)に丸を、 逸脱した項目がなければ「無」に丸をつけてください。			基準値を逸脱した場合の <u>原因及び対策</u>
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO ₂ ・温度・相対湿度・気流		
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO ₂ ・温度・相対湿度・気流		
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO ₂ ・温度・相対湿度・気流		
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO ₂ ・温度・相対湿度・気流		
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO ₂ ・温度・相対湿度・気流		
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO ₂ ・温度・相対湿度・気流		

(2) ホルムアルデヒド測定（全施設必須回答）

(3) 空調設備の保守管理 (アの施設のみ回答)

排水受け (ドレンパン)	<p>設置:<input type="checkbox"/>有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/>無 →設問2-(3)へ</p> <p>排水受けの汚れ、閉塞状況の点検を実施していますか。 <input type="checkbox"/>センサー等で常時監視している <input type="checkbox"/>実施している(<input type="checkbox"/>使用開始時 / 使用期間中の実施間隔:<input type="checkbox"/>1ヶ月以内 <input type="checkbox"/>1ヶ月超) <input type="checkbox"/>実施していない(理由:)</p>
-----------------	--

(4) 冷却塔 (アの施設のみ回答)

冷却塔の有無		<input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問2-(4)へ								
供給水の種類及び検査状況	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他() ※供給水が水道水以外の場合、水質検査の実施状況を記入してください。 ア:一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施) ※一部項目について検査を省略できる場合あり 実施日(月 日)・(月 日) 実施していない場合、その理由() イ:消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目:6~9月中に1回実施) 実施日(月 日)・実施していない場合、その理由() ウ:有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目:3年以内に1回実施) 実施日(月 日)・実施していない場合、その理由()									
	※検査結果の中に不適項目があった場合、その値及び検査日を記入してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">不適項目</th> <th style="text-align: center;">検査結果値</th> <th style="text-align: center;">検査年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>		不適項目	検査結果値	検査年月日			年 月 日		
不適項目	検査結果値	検査年月日								
		年 月 日								
		年 月 日								
基準値を逸脱した場合の原因及び対策										
塔及び水の汚れの点検	<input type="checkbox"/> 実施している(□使用開始時 / 使用期間中の実施間隔: <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 1ヶ月超) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)									
塔内及び水管の清掃	<input type="checkbox"/> 実施している(実施間隔: <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)									
レジオネラ殺菌剤の使用	<input type="checkbox"/> 使用している(使用薬剤:) <input type="checkbox"/> 使用していない									

(5) 加湿装置 (アの施設のみ回答)

加湿装置の有無	<input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問3へ									
供給水の種類 及び検査状況	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他() ※供給水が水道水以外の場合、水質検査の実施状況を記入してください。 ア:一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施) ※一部項目について検査を省略できる場合あり 実施日(月 日)・(月 日) 実施していない場合、その理由() イ:消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目:6~9月中に1回実施) 実施日(月 日)・実施していない場合、その理由() ウ:有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目:3年以内に1回実施) 実施日(月 日)・実施していない場合、その理由()									
	※検査結果の中に不適項目があった場合、その値及び検査日を記入してください。									
検査結果	<table border="1"> <thead> <tr> <th>不適項目</th> <th>検査結果値</th> <th>検査年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>	不適項目	検査結果値	検査年月日			年 月 日			年 月 日
	不適項目	検査結果値	検査年月日							
		年 月 日								
		年 月 日								
基準値を逸脱した場合の原因及び対策										
装置汚れの点検	<input type="checkbox"/> センサー等で常時監視している <input type="checkbox"/> 実施している(□使用開始時 / 使用期間中の実施間隔:□1ヶ月以内 □1ヶ月超) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)									
装置の清掃	<input type="checkbox"/> 実施している(実施間隔:□1年以内 □1年以上) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)									

3 飲料水の管理

飲料水に使用している水の種類	<input type="checkbox"/> 市水(貯水槽なし) →設問4へ <input type="checkbox"/> それ以外(□市水(貯水槽あり) <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他() →設問3-(1)へ
----------------	---

(1)貯水槽

貯水槽の有無	<input type="checkbox"/> 有(受水槽の有効容量 m³) →以下の項目も記入してください <input type="checkbox"/> 無 →設問 3-(2)へ
貯水槽の清掃	<input type="checkbox"/> 実施した(実施日: 年 月 日) 施行業者() <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)
設備の検査 (水道法第34条の2第2項に規定する検査)	<input type="checkbox"/> 実施した(実施日: 年 月 日) 施行登録検査機関名() <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)□非該当(受水槽有効容量が10m³未満)

(2)遊離残留塩素の測定

実施状況	<input type="checkbox"/> 実施している (実施間隔:□7日以内 □8日以上) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:) ※実施している場合は以下の項目も記入してください。
測定結果	0.1mg/L未満の値が出たことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(原因及び対策:)

(3) 水質検査 (3.飲料水の種類が市水の場合、ア・イの実施必須、それ以外の場合、ア～ウの全て実施必須)

実施状況 「実施日」は「採水日」をご記入下さい。	ア:一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施) ※一部項目について検査を省略できる場合あり 実施日(　　月　　日)・(　　月　　日) 実施していない場合、その理由(　　) イ:消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目:6～9月中に1回実施) 実施日(　　月　　日)・実施していない場合、その理由(　　) ウ:有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目:3年以内に1回実施) 実施日(　　月　　日)・実施していない場合、その理由(　　)									
検査結果	※検査結果の中に不適項目があった場合、その値及び検査日を記入してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">不適項目</th> <th style="width: 33%;">検査結果値</th> <th style="width: 33%;">検査年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td>年　月　日</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>年　月　日</td></tr> </tbody> </table>	不適項目	検査結果値	検査年月日			年　月　日			年　月　日
不適項目	検査結果値	検査年月日								
		年　月　日								
		年　月　日								
基準値を逸脱した場合の原因及び対策										

4 給湯水等の管理

(1)貯湯槽

貯湯槽の有無 <input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問4-(2)へ	
貯湯槽の清掃	<input type="checkbox"/> 実施した(実施日: 年　月　日) 施行業者(　　) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:　　)
給湯水の温度	貯湯槽の設定温度 (　　°C) 末端水温測定(実施間隔: <input type="checkbox"/> 7日以内 <input type="checkbox"/> 8日以上) 末端給水栓における水温 (<input type="checkbox"/> 55°C以上 <input type="checkbox"/> 55°C未満) ※中央式で水温が55°C未満の場合は遊離残留塩素濃度の検査(設問4-(3))が必要。

(2)給湯設備

中央式給湯設備はありますか。 はい →設問4-(3)へ いいえ →設問5へ

(3)遊離残留塩素の測定

実施状況	<input type="checkbox"/> 実施した (実施間隔: <input type="checkbox"/> 7日以内 <input type="checkbox"/> 8日以上) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由: <input type="checkbox"/> 末端給水温度が55°C以上のため <input type="checkbox"/> その他(　　)) ※実施している場合は以下の項目も記入してください。
測定結果	0.1mg/L未満の値が出たことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(原因及び対策:　　)

(4) 水質検査 (3.飲料水の種類が市水の場合、ア・イの実施必須、それ以外の場合、ア～ウの全て実施必須)

実施状況 「実施日」は「採水日」をご記入下さい。	ア:一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施) ※一部項目について検査を省略できる場合あり 実施日(　　月　　日)・(　　月　　日) 実施していない場合、その理由(　　) イ:消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目:6～9月中に1回実施) 実施日(　　月　　日)・実施していない場合、その理由(　　) ウ:有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目:3年以内に1回実施) 実施日(　　月　　日)・実施していない場合、その理由(　　)
-----------------------------	---

検査結果	※検査結果の中に不適項目があった場合、その値及び検査日を記入してください。		
	不適項目	検査結果値	検査年月日
			年 月 日
		年 月 日	
基準値を逸脱した場合の原因及び対策			

5 雜用水の管理

※雑用水とは、建築物内で発生した排水の再生水、雨水、下水処理水、工業用水等を、便所の洗浄水、修景用水、栽培用水、清掃用水等として用いる水のことです。

※水洗便所用水への供給水が、手洗いやウォシュレット等に併用される場合は、飲料水としての適用を受けることとなります。

(1) 雜用水の利用・種類・利用目的

雑用水の利用	<input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問 6へ
使用水の種類	<input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 工業用水 <input type="checkbox"/> その他()
利用目的	<input type="checkbox"/> 便所の洗浄 <input type="checkbox"/> 修景 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 散水

(2) 遊離残留塩素の測定

実施状況	<input type="checkbox"/> 実施している (実施間隔: <input type="checkbox"/> 7日以内 <input type="checkbox"/> 8日以上) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:) ※実施している場合は以下の項目も記入してください。
測定結果	0.1mg/L未満の値が出たことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(原因及び対策:)

(3) 水質検査

※利用目的により必要な検査項目数が異なります。

ア「便所の洗浄」:pH、臭気、外観、大腸菌 イ「修景・清掃・散水」:アの項目 + 濁度

実施状況	<input type="checkbox"/> 実施している →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 実施していない(理由)設問 5-(4)へ		
検査項目	ア:「便所の洗浄」 <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> 臭気 <input type="checkbox"/> 外観 <input type="checkbox"/> 大腸菌 (必須項目の検査を実施していない理由) pH: 臭気: 外観: 大腸菌:	イ:「修景・清掃・散水」 <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> 臭気 <input type="checkbox"/> 外観 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 濁度 (必須項目の検査を実施していない理由) pH: 臭気: 外観: 大腸菌: 濁度:	
実施間隔	•pH、臭気、外観: <input type="checkbox"/> 7日以内 <input type="checkbox"/> 8日以上 •大腸菌、濁度 : <input type="checkbox"/> 2か月以内 <input type="checkbox"/> 2か月超)		
検査結果	※検査結果の中に不適項目があった場合、その値及び検査日を記入してください。		
	不適項目	検査結果値	検査年月日
			年 月 日
		年 月 日	
基準値を逸脱した場合の原因及び対策			

(4)雑用水槽

雑用水槽の有無	<input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問6へ
定期点検の実施状況	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)

6 排水槽の管理

※排水槽とは便所、浴室、厨房等から排出される汚水を一時的に貯留する、汚水槽や雑排水槽等のことを指し、グリーストラップや浄化槽等の処理設備も該当します。

排水槽の有無	<input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問7へ
清掃の実施状況	<input type="checkbox"/> 実施している (実施間隔: <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月超) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)

7 建物の清掃

清掃の実施状況	<input type="checkbox"/> 実施している (実施間隔: <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月超) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)
---------	--

8 ねずみ等の防除

生息状況調査の実施	<input type="checkbox"/> 実施している (実施間隔: <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 6ヶ月超) <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)
薬剤散布等必要な措置の実施	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない(理由:)
使用薬剤	・害虫駆除()・ねずみ防除()

9 保健所からの通知送付先

保健所では、今後、特定建築物に関する通知の電子メール化を進めてまいります。今年度より原則的に電子メールで送付する予定ですが、事情により、郵送を希望される施設のみ郵送先をご記入ください。

電子メールでの通知の受信	<input type="checkbox"/> 電子メールで受信する (原則) ※担当者の変更や異動等により、連絡が取れない事例がございました。貴所の代表アドレス等、確実に通知等がお届けできる連絡先をご記入ください。 氏名() 所属() e-mail()
	<input type="checkbox"/> 郵送を希望する (メール利用が難しい場合のみ) 〒() 住所() 宛名()