

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の情報を記入し、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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 原因及び対策
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO <sub>2</sub> ・温度・相対湿度・気流	
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO <sub>2</sub> ・温度・相対湿度・気流	
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO <sub>2</sub> ・温度・相対湿度・気流	
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO <sub>2</sub> ・温度・相対湿度・気流	
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO <sub>2</sub> ・温度・相対湿度・気流	
月 日	無	浮遊粉じん量・CO・CO <sub>2</sub> ・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）

[illegible]

(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)	設置: <input type="checkbox"/> 有 →以下の項目も記入 <input type="checkbox"/> 無 →設問2-(3)へ
	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: )

(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	<div> <input type="checkbox"/>水道水    <input type="checkbox"/>井戸水    <input type="checkbox"/>その他( )         </div> <p>※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。</p> <p>ア：一般細菌等16項目検査(6ヶ月<u>以内</u>に1回実施)</p> <p style="padding-left: 40px;">※一部項目について検査を省略できる場合あり</p> <p>実施日(      月      日 )・(      月      日 )</p> <p>実施していない場合、その理由(                                  )</p> <p>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)</p> <p>実施日(      月      日 )・実施していない場合、その理由(                                  )</p> <p>ウ：有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目：3年<u>以内</u>に1回実施)</p> <p>実施日(      月      日 )・実施していない場合、その理由(                                  )</p>											
検査結果	<p>※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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">不適項目</th><th style="width: 30%;">検査結果値</th><th style="width: 30%;">検査年月日</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td><td></td><td>年    月    日</td></tr> <tr> <td style="height: 30px;"></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												
塔及び水の汚れの点検	<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： )											
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	※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="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 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			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) □井戸水 □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    m <sup>3</sup> ) →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10m <sup>3</sup> 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。	<p>A：一般細菌等16項目検査(6ヶ月<u>以内</u>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</p> <p>実施日(       月     日)・(       月     日)</p> <p>実施していない場合、その理由(    )</p> <p>E：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)</p> <p>実施日(       月     日)・実施していない場合、その理由(    )</p> <p>ウ：有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目：3年<u>以内</u>に1回実施)</p> <p>実施日(       月     日)・実施していない場合、その理由(    )</p>											
検査結果	<p>※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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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: right;">年   月   日</td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td style="text-align: right;">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℃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。	<p>ア：一般細菌等16項目検査(6ヶ月<u>以内</u>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</p> <p>実施日(        月     日 )・(        月     日 )</p> <p>実施していない場合、その理由(                                  )</p> <p>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)</p> <p>実施日(        月     日 )・実施していない場合、その理由(                                  )</p> <p>ウ：有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目：3年<u>以内</u>に1回実施)</p> <p>実施日(        月     日 )・実施していない場合、その理由(                                  )</p>
---------------------------------	--

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 雑用水の管理

※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。

※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) 雑用水の利用・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。 <table border="1"> <tr> <td>不適項目</td> <td>検査結果値</td> <td>検査年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> </tr> </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)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、確実に通知等が届けられ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( )
--------------	---