

(様式第2号)

特定建築物維持管理実績報告書 (年度分)

年 月 日

保健所長 殿

特定建築物所有者等

住所

氏名

_____年度の特定建築物の維持管理実績について下記のとおり報告します。

記

1. 特定建築物の名称等

特定建築物の名称		
用 途		
特定建築物の所在地		
連絡先	管理担当者 (オーナー側)	(氏 名)
		(所 属)
		(連絡先)
	管理担当者 (メンテナンス側)	(氏 名)
		(所 属)
		(連絡先)
建築物環境衛生管理技術者	(氏 名)	
	(所 属)	
	(管理技術者番号)	
	(連絡先)	

2. 空調管理

空気調和設備 (有・無)	有の場合 その方式	
機械換気設備 (有・無)	有の場合 その方式	
空気環境測定 (有・無)	有の場合 測定実施回数 測定実施業者	測定回数：年 回 (奇数月・偶数月)
		(自社・委託：)
大規模修繕・模様替 (有・無)	有の場合 ホルムアルデヒド量の測定	実施の有無 (有・無)
		測定日： 年 月 日
冷却塔 (有・無)	有の場合 その管理状況	供給水 (水道水・その他 ())
		点検の有無 点検頻度 (に1回)
		清掃の有無 冷却塔内 (有・無) 排水管内 (有・無)
加湿装置 (有・無)	有の場合 その管理状況	供給水 (水道水・その他 ())
		点検の有無 点検頻度 (に1回)
		清掃の有無 (有・無)

3. 給水及び排水管理

貯水槽 (有・無)	有の場合 その管理状況	供給水 (水道水・その他 ())	
		残留塩素濃度 測定頻度 (に1回)	
		水質検査等	項目 実施日
			省略不可項目 (11) 月 日
			重金属等 (5) 月 日
			消毒副生成物 (12) 月 日
			有機化学物質 (7) (水源が地下水の場合) 年 月 日
			貯水槽の清掃 月 日
法定検査 月 日			
中央給湯設備 (有・無)	有の場合 その管理状況	供給水 (水道水・その他 ())	
		残留塩素濃度 測定頻度 (に1回)	
		水質検査等	項目 実施日
			省略不可項目 (11) 月 日
			重金属等 (5) 月 日
			消毒副生成物 (12) 月 日
			有機化学物質 (7) (水源が地下水の場合) 年 月 日
			貯水槽の清掃 月 日

雑用水槽 (有・無)	有の場合 その管理状況	供給水	(水道水・その他())	
		点検実施日	年 月 日	
		水質検査等	項目	測定頻度
			「大腸菌」「濁度」	(に1回)
		「pH値」「臭気」「外観」 「残留塩素濃度」	(に1回)	
排水に関する設備の点検・清掃		実施頻度 (に1回) 実施日 ()		
防錆剤の使用 (有・無)	有の場合 その関係書類	使用の記録の有無 (有・無) 防錆剤の保管記録 (有・無)		

4. 清掃及び廃棄物処理

大掃除の実施	実施頻度 (に1回) 実施日 ()
廃棄物の記録	廃棄物処理の記録 (有・無) 廃棄物排出量の記録 (有・無)

5. ねずみ等の生息調査・防除

ねずみ・昆虫等	生息状況調査	実施頻度 (に1回) 実施日 ()
	薬剤の散布等の 必要性の有無 (有・無)	実施日 ()

(参考) 飲料水の管理について

省略不可項目 (11)	一般細菌	大腸菌	亜硝酸態窒素	硝酸態窒素及び 亜硝酸態窒素	塩化物イオン	pH値
	有機物(全有機炭素 (TOC) の量)		味	臭気	色度	濁度
重金属等 (5)	亜鉛及びその化合物	鉛及びその化合物	鉄及びその化合物	銅及びその化合物	蒸発残留物	
消毒副生成物 (12)	シアン化物イオン 及び塩化シアン	塩素酸	クロロ酢酸	クロロホルム	ジクロロ酢酸	ジブロモ クロロメタン
	臭素酸	総トリハロメタン	トリクロロ酢酸	ブロモ ジクロロメタン	ブロモホルム	ホルムアルデヒド
有機化学物質 (7)	四塩化炭素	シス-1,2-ジクロロエチレン及び トランス-1,2-ジクロロエチレン		ジクロロメタン	テトラクロロ エチレン	トリクロロ エチレン
	ベンゼン	フェノール類				