

学校環境衛生検査票「換気及び保温等」

学 校 名					天候	
学校担当職員氏名			学校薬剤師氏名			
検 査 日 時	令和	年	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
教 室 等 名 称						
場 所	館・棟			階		
容 積	m ³ (縦 m×横 m×高さ m)					
在 室 人 員	人 (児童生徒 人、教職員・検査員 人)					
窓の開放状況	廊下側	全開・一部開・閉		上部の窓の 開放状況	廊下側	全開・一部開・閉
	外側	全開・一部開・閉			外側	全開・一部開・閉
換 気 設 備	有 (恒常的稼動 ・ 随時稼動) ・ 無					
冷・暖房機の 状況	エアコンの使用	有 ・ 無				
	燃焼機器の使用	有 (灯油 ・ ガス ・ 他 ()) ・ 無				
日常点検の結果及びその記録の保存状況					適 ・ 不適	
項 目	測 定 結 果			基 準	外気(参考)	
換 気 (二酸化炭素) ①授業開始時 ②15分後 ③30分後 ④授業終了時 1回の測定の場合 は④に記入	① ppm			1,500ppm以下であることが望ましい	ppm (外気は400ppm程度)	
	② ppm					
	③ ppm					
	④ ppm					
温 度	℃			18℃以上 ^{※4} 、28℃以下であることが望ましい	℃	
相 対 湿 度	%			30%以上、80%以下であることが望ましい	%	
浮遊粉じん ^{※1}	mg/m ³			0.10mg/m ³ 以下であること	/	
気 流 ^{※2}	m/秒			0.5m/秒以下であることが望ましい		
一酸化炭素 ^{※3}	ppm			6ppm以下 ^{※4} であること		
二酸化窒素 ^{※3}	ppm			0.06ppm以下であることが望ましい		
所見欄						

※1 空気の温度、湿度又は流量を調整する設備を使用している教室等以外の教室等は、必要と認める場合に測定する。

検査の結果が基準値の1/2以下の場合には、教室等の環境に変化がない限り次回省略可。

※2 空気の温度、湿度又は流量を調整する設備を使用している教室等以外の教室等は、必要と認める場合に測定する。

※3 燃焼器具を使用していない場合に限り、省略できる。

※4 学校環境衛生基準の一部改正により、令和4年4月1日より温度及び一酸化炭素の基準を変更。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名:)

学校環境衛生検査票「揮発性有機化合物」
(パッシブ法)

学 校 名				
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 ()		
採取教室等	名称			
	場所	館・棟 階		
	換気設備	有 (恒常的稼動 ・ 随時稼動) ・ 無		
	建物構造	木造 ・ 鉄筋コンクリート ・ 鉄骨プレハブ ・ その他 ()		
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 (8時間以上)		開始 ** 月 日 時 分	天候・室温	・ °C
		終了 月 日 時 分	天候・室温	・ °C
		時間		
測 定 結 果		ホルムアルデヒド (基準：100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下)	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	児童生徒等がない教室等において、30分以上換気の後5時間以上密閉してから採取し、ホルムアルデヒドにあつては高速液体クロマトグラフィーにより、トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレンにあつてはガスクロマトグラフィー/質量分析法により測定した場合に限り、その結果が基準値の1/2以下の場合には、以後教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。
		トルエン (基準：260 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下)	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	
		キシレン (基準：200 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下※2) ※1	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	
		パラジクロロベンゼン (基準：240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下) ※1	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	
		エチルベンゼン (基準：370 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下※3) ※1	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	
		スチレン (基準：220 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下) ※1	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	
所見欄				

*及び**は、それぞれ同じ日時となること。

※1 必要と認める場合に行う。

※2 学校環境衛生基準の一部改正により、令和3年4月1日よりキシレンの基準を変更。

※3 学校環境衛生基準の一部改正により、令和8年4月1日よりエチルベンゼンの基準を変更。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

学校環境衛生検査票「揮発性有機化合物」
(アクティブ法)

学 校 名					
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 ()		天候	
採取教室等	名称				
	場所	館・棟 階			
	換気設備	有 (恒常的稼動 ・ 随時稼動) ・ 無			
	建物構造	木造 ・ 鉄筋コンクリート ・ 鉄骨プレハブ ・ その他 ()			
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・室温	アクティブ法 (標準法 ・ 簡易法)				
	ホルムアルデヒド	1回目 **	月 日 時 分 ~ (30分間)	室温	℃
		2回目	月 日 時 分 ~ (30分間)		
	トルエン	1回目 **	月 日 時 分 ~ (30分間)	室温	℃
		2回目	月 日 時 分 ~ (30分間)		
	測 定 結 果	ホルムアルデヒド (基準: 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下)	1回目	$\mu\text{g}/\text{m}^3$	児童生徒等がない教室等において、30分以上換気の後5時間以上密閉してから採取し、ホルムアルデヒドにあつては高速液体クロマトグラフィーにより、トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレンにあつてはガスクロマトグラフィー/質量分析法により測定した場合に限り、その結果が基準値の1/2以下の場合には、以後教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。
2回目			$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
平均値			$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
トルエン (基準: 260 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下)		1回目	$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
		2回目	$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
		平均値	$\mu\text{g}/\text{m}^3$		
所見欄					

*及び**は、それぞれ同じ日時となること。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名:)

採取時間・室温		アクティブ法 (標準法 ・ 簡易法)			
		キシレン	1回目** 月 日 時 分 ~ (30分間)	室温	℃
	2回目 月 日 時 分 ~ (30分間)				
パラジクロロベンゼン	1回目** 月 日 時 分 ~ (30分間)	室温	℃		
	2回目 月 日 時 分 ~ (30分間)				
エチルベンゼン	1回目** 月 日 時 分 ~ (30分間)	室温	℃		
	2回目 月 日 時 分 ~ (30分間)				
スチレン	1回目** 月 日 時 分 ~ (30分間)	室温	℃		
	2回目 月 日 時 分 ~ (30分間)				
測定結果		キシレン ※1 (基準: 200 μg/m ³ 以下) ※2		児童生徒等がない教室等において、30分以上換気の後5時間以上密閉してから採取し、ホルムアルデヒドにあつては高速液体クロマトグラフィーにより、トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレンにあつてはガスクロマトグラフィー/質量分析法により測定した場合に限り、その結果が基準値の1/2以下の場合には、以後教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。	
		1回目	μg/m ³		
2回目	μg/m ³				
平均値	μg/m ³				
パラジクロロベンゼン ※1 (基準: 240 μg/m ³ 以下)		1回目	μg/m ³		
		2回目	μg/m ³		
平均値	μg/m ³				
エチルベンゼン ※1 (基準: 370 μg/m ³ 以下) ※3		1回目	μg/m ³		
		2回目	μg/m ³		
平均値	μg/m ³				
スチレン ※1 (基準: 220 μg/m ³ 以下)		1回目	μg/m ³		
		2回目	μg/m ³		
平均値	μg/m ³				
所見欄					

*及び**は、それぞれ同じ日時となること。

※1 必要と認める場合に行う。

※2 学校環境衛生基準の一部改正により、令和3年4月1日よりキシレンの基準を変更。

※3 学校環境衛生基準の一部改正により、令和8年4月1日よりエチルベンゼンの基準を変更。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名:)

学校環境衛生検査票「ダニ及びダニアレルゲン」

学 校 名			
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 ()	天候	
教 室 等 名 称			
場 所	館・棟 階		
室 温	℃	湿 度	%
検 査 対 象	寝具・カーペット・畳・その他 ()		
検 査 方 法	1.簡易法 () 2.匹数法 3.酵素免疫法		
検 査 結 果	適 ・ 不適 (匹/m ²)		基準：100匹/m ² 以下又はこれと同等のアレルゲン量以下であること。
参 考 情 報	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 時間稼動)	
	冷房設備	無 ・ 有 (週 日、 1日 時間稼動)	
	検査対象の掃除 機かけの頻度	回 / 月	
	検査対象の洗濯 の頻度	回 / 年 (寝具、カーペット等のみ記載)	
所見欄			

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

学校環境衛生検査票「照度及びまぶしさ」

学 校 名					
学校担当職員氏名			学校薬剤師氏名		
検 査 日 時	令和	年	月	日 ()	時 分 天候
教室等名称					
場 所	館・棟		階		
人 工 照 明	W ×		灯 =	W	
照明器具の汚れ	無 ・ 有	最近の清掃日	令和	年	月 日
カーテン	無 ・ 有	(全開 ・ 一部開 ・ 全閉)			
使用照度計	型式 (メーカー名) (JIS C1609-1に適合する照度計)				
日常点検の結果及びその記録の保存状況				適 ・ 不適	
検 査 対 象	検 査 結 果				基 準
黒 板 (垂直面照度を測定)					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。
	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黒板面の光沢の有無)				有 ・ 無
教 室 (机上で水平照度を測定)					下限値は300ルクスとする。また、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。コンピュータを使用する教室等の机上の照度は、500～1000ルクス程度が望ましい。
	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机上面の光沢、黒板の外側15° 以内の範囲に輝きの強い光源の有無)				有 ・ 無
テレビやコンピュータ等の画面 (垂直面照度を測定)	照度	ルクス			100～500ルクス程度が望ましい。
	まぶしさ (見え方を妨害するような電灯や明るい窓等の映り込みの有無)				有 ・ 無
所見欄					

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名 :)

学校環境衛生検査票「照度及びまぶしさ」
(コンピュータを使用する教室用)

学 校 名							
学校担当職員氏名				学校薬剤師氏名			
検 査 日 時	令和	年	月	日 ()	時	分	天候
教室等名称							
場 所	館・棟			階			
人 工 照 明	W ×			灯 =		W	
照明器具の汚れ	無	・	有	最近の清掃日	令和	年	月 日
カーテン	無 ・ 有 (全開 ・ 一部開 ・ 全閉)						
使用照度計	型式 (メーカー名) (JIS C1609-1に適合する照度計)						
日常点検の結果及びその記録の保存状況					適 ・ 不適		
検 査 対 象	検 査 結 果						基 準
<上段> コンピュータの 画面の垂直面照度 ----- <下段> 机上の水平照度	PC						<コンピュータの 画面> 100~500ルクス程度 が望ましい。 ----- <コンピュータを 使用する教室等の 机上の照度> 500~1000ルクス程 度が望ましい。
	机上						
	PC						
机上							
PC							
机上							
机上の 最大照度		ルクス	机上の 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・電灯の映り込みの有無)							有 ・ 無
その他、テレビやコ ンピュータ等の画面 (垂直面照度を測定)	照度	ルクス					100~500ルクス程度が 望ましい。
	まぶしさ (見え方を妨害するような電灯や明るい窓等の映り込みの有無)						
所見欄							

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名:)

学校環境衛生検査票「騒音レベル」

学 校 名					
学校担当職員氏名		学校薬剤師氏名			
検 査 日 時		令和 年 月 日 () 時 分		天候	
教 室 名 称					
教 室 場 所		館・棟		階	
使 用 騒 音 計		型式 (メーカー名) (JIS C1509-1に適合する普通騒音計又は精密騒音計)			
日常点検の結果及びその記録の保存状況				適 ・ 不適	
測定値	開窓時	教室内窓側	L A e q	d B	基準： 教室内の等価騒音レベルは、 ・窓を閉じている状態 L A e qは50dB以下 ・窓を開けている状態 L A e qは55dB以下 であることが望ましい。
		教室内廊下側	L A e q	d B	
	※ 閉窓時	教室内窓側	L A e q	d B	
		教室内廊下側	L A e q	d B	
所見欄					

※ 窓を閉じている時はLAeq45dB以下、窓を開けている時はLAeq50dB以下の場合には、以後教室等の内外の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

学校環境衛生検査票「飲料水の水質（水道水）」

受水槽ごとに記載

受水槽名・番号等（ ）

学 校 名			
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 ()	
天 候		気 温	℃
水道水を水源とする場合の種類 ^{※1}	直結給水 ・ 専用水道 ・ 簡易専用水道 ・ 小規模貯水槽水道		
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		適 ・ 不適	
水 質 検 査 結 果			
採水場所 ^{※2}	系統名 ()	系統名 ()	基 準
検査項目	[様式7の給水系統名と一致]	[様式7の給水系統名と一致]	
一般細菌（集落数/mL）			1mLの検水で形成される集落数が100以下であること
大腸菌	＋ ・ ー	＋ ・ ー	検出されないこと
塩化物イオン			200mg/L以下であること
有機物（全有機炭素（TOC）の量）（mg/L）			3mg/L以下であること
pH値			5.8以上8.6以下であること
味	有 ・ 無	有 ・ 無	異常でないこと
臭気	有 ・ 無	有 ・ 無	異常でないこと
色度（度）			5度以下であること
濁度（度）			2度以下であること
遊離残留塩素（mg/L）			0.1mg/L以上保持する
参考情報	水温（℃）		
	上記以外の検査項目を実施した場合の結果 ^{※3}		水道法水質基準による
所見欄			

※1 直結給水は日常点検が行われていることから定期検査の対象としない。
 専用水道は、水道法に基づいて検査し管理することとされており、検査の対象としない。
 簡易専用水道は受水槽有効容量が10m³を超えるもの。
 小規模貯水槽水道は受水槽有効容量が10m³以下のもの。

※2 採水場所には採水場所名称を記載すること。

※3 検査項目、結果及び基準への適否を記載すること。

（注）検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。（検査機関名： ）

学校環境衛生検査票「飲料水の水質（井戸水等）」

受水槽ごとに記載

受水槽名・番号等（ ）

学 校 名			
学校担当職員氏名		学校薬剤師氏名	
報告書作成日	令和 年 月 日（ ）		
井戸水等を水源とする場合の種類	井戸水 ・ 河川水 ・ その他（ ）		
過去3年分の水質検査データの保管状況と結果の確認	適 ・ 不適		
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	適 ・ 不適		
水 質 検 査 結 果			
採水場所 ^{※1}	系統名（ ） [様式7の給水系統名と一致]	系統名（ ） [様式7の給水系統名と一致]	基 準
検査項目			
ア. 専用水道が実施すべき水質検査の52項目 ^{※2}	適 ・ 不適 [別添参照]	適 ・ 不適 [別添参照]	ア. 水道法水質基準による イ. 給水栓における水が、遊離残留塩素を0.1mg/L以上保持するように塩素消毒すること。ただし、給水する水が病原生物に著しく汚染されるおそれがある場合又は病原生物に汚染されたことを疑わせるような生物若しくは物質を多量に含むおそれがある場合の給水栓における水の遊離残留塩素は0.2mg/L以上とする。
イ. 遊離残留塩素 ^{※3} (業者委託せずに測定を行った検査項目) ^{※4}			
所見欄			

※1 採水場所には採水場所名称を記載すること。

※2 令和8年4月1日よりPFOS及びPFOAが水質基準に追加（52項目）され、基準値は合算で0.00005mg/Lとされた。

（注）業者に測定を委託した場合は検査結果（複写でも可）を添付すること。

※3 遊離残留塩素については、日常点検の結果を確認すること。

※4 業者に委託せずに測定を行った検査項目については、検査日、検査項目、結果及び基準への適否を記載すること。

学校環境衛生検査票「井戸水等の原水の水質」

学 校 名			
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 ()		
井戸水等を水源とする場合の種類	井戸水 ・ 河川水 ・ その他 ()		
水 質 検 査 結 果			
採水場所 検査項目			基 準
一般細菌 (集落数/mL)			1mLの検水で形成される集落数が100以下であること
大腸菌	+ ・ -		検出されないこと
塩化物イオン			200mg/L以下であること
有機物 (全有機炭素 (TOC) の量) (mg/L)			3mg/L以下であること
p H値			5.8以上8.6以下であること
味	有 ・ 無		異常でないこと
臭気	有 ・ 無		異常でないこと
色度 (度)			5度以下であること
濁度 (度)			2度以下であること
参 考 情 報	水温 (°C)		
	上記以外の検査項目を実施した場合の結果※1	水道法水質基準による	
所見欄			

※1：検査項目、結果及び基準への適否を記載すること。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

学校環境衛生検査票「飲料水（施設・設備）」

学 校 名					
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 ()		天候	
日 常 点 検 の 結 果 及 び そ の 記 録 の 保 存 状 況				適 ・ 不 適	
受 水 槽	受水槽名				
	有効容量※1 (m ³)				
	設置方式	地下 ・ 半地下 ・ 地上			
	外部からの 汚染のおそれ	適 ・ 不 適			
	亀裂・漏水等	適 ・ 不 適			
	周辺の清潔度	適 ・ 不 適			
高 置 水 槽	高置水槽名 (給水系統名)	系統名 () [様式6の給水系統名と一致]	系統名 () [様式6の給水系統名と一致]		
	有効容量※1 (m ³)				
	外部からの 汚染のおそれ	適 ・ 不 適		適 ・ 不 適	
	亀裂・漏水等	適 ・ 不 適		適 ・ 不 適	
	周辺の清潔度	適 ・ 不 適		適 ・ 不 適	
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			適 ・ 不 適	
	給水栓の吐水口空間の確保			適 ・ 不 適	
	故障、破損、老朽及び漏水の箇所			適 ・ 不 適	
	井戸水等の給水源に、汚水、異物等の混入のおそれ			非該当 ・ 適 ・ 不 適	
参 考 情 報	貯水槽の清掃	清 掃 実 施	有 (令和 年 月 日) ・ 無		
		貯水槽清掃作業報告書	有 ・ 無		
所見欄					

※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。

(注1) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。（検査機関名：)

(注2) 該当する施設・設備がない場合は、「非該当」を選択すること。

学校環境衛生検査票「雑用水」

学 校 名			
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 ()		
雑用水の使用	有 ・ 無		
雑用水の水源 ^{※1}	雨水 ・ 飲用以外の井戸水 ・ 工業用水 ・ 再処理水 ・ その他 ()		
タンク容量	m ³		
利用種別 ^{※1}	散水 ・ 修景 ・ 栽培 ・ 清掃 ・ 水洗便所 ・ その他 ()		
日常点検の結果及びその記録の保存状況		適 ・ 不適	
I 水質検査			
検 査 項 目	結 果	基 準	
p H 値		5.8以上8.6以下であること	
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		mg/L	0.1mg/L (結合残留塩素は0.4mg/L) 以上であること
II 施設・設備検査			
水管に雨水等雑用水である旨の表示	適 ・ 不適		
水栓を設ける場合、鍵付きまたは使用時のみ取り付ける構造、飲用付加の表示	非該当 ・ 適 ・ 不適		
飲料水を補給する場合、逆流防止構造の維持	非該当 ・ 適 ・ 不適		
雑用水を用いる水洗に、手洗い付きの洗浄用タンクを使用していない	非該当 ・ 適 ・ 不適		
貯水槽の破損、外部からの汚染のおそれ、内部の清潔	適 ・ 不適		
水管の漏水等の異常のないこと	適 ・ 不適		
塩素消毒設備等の管理状況	適 ・ 不適		
設備図面や専門業者による水槽清掃の報告書等の記録の保存状況	適 ・ 不適		
所見欄			

※1 複数選択可

(注1) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名:)

(注2) 該当する施設・設備がない場合は、「非該当」を選択すること。

学校環境衛生検査票「学校の清潔」
(大掃除)

学 校 名			
学校担当職員氏名		学校薬剤師氏名	
報告書作成日	令和 年 月 日 ()		
(1) 大掃除の実施			
結 果	適 ・ 不適		
実 施 状 況	第1回	第2回	第3回
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
業 者 等 へ の 託 委	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	(内容)	(内容)	(内容)
基 準	大掃除は、定期的に行われていること。		
備 考			
所見欄			

学校環境衛生検査票「ネズミ、衛生害虫等」

学 校 名					
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 ()			天候	
日 常 点 検 の 結 果 及 び そ の 記 録 の 保 存 状 況				適 ・ 不 適	
結 果	適 ・ 不 適				
確 認 箇 所 (レ点でチェック)	教 室	普通教室		汚水槽等	汚水槽
		その他 ()			雑排水槽
	給湯設備等 熱源のある 場所	給湯室		し尿浄化槽	その他 ()
		用務員室			浄化槽 (放流口)
		保健室		その他 ()	
		家庭科室		プー	プール
		その他 ()			その他 ()
	給食施設	配膳室		飼育動物	飼育舎
		ランチルーム			その他 ()
		食物保管庫		樹木等	樹木
		排水溝			その他 ()
		雑排水槽		その他	
		厨芥類保管場所			
		その他 ()			
基 準	校舎、校地内にネズミ、衛生害虫等の生息が認められないこと。				
所見欄	(発生場所・種類等は所見欄に記載)				

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

学校環境衛生検査票「黒板面の色彩」

学 校 名			
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 () 天候
教 室 名 称			
教 室 場 所	館・棟 階		
日常点検の結果及びその記録の保存状況			適 ・ 不適
結 果	適 ・ 不適		
用いた 検査票の種類※	黒板検査用色票 ・ 簡易版		※ 簡易版を用いた場合は、左表に「適・不適」を記載すること。
検 査 項 目	色相 ()		
	明度/彩度	明度/彩度	
	1 /	4 /	7 /
	2 /	5 /	8 /
3 /	6 /	9 /	
基 準	(ア) 無彩色の黒板面の色彩は、明度が3を超えないこと。 (イ) 有彩色の黒板面の色彩は、明度及び彩度が4を超えないこと。		
参 考 情 報	設置年	年	
	最近の補修	年 月	
	外観の状況	良 ・ 不良 (割れ・反り・はがれ・腫れ・さび・ピンホール・ひび・その他 ())	
	黒板面の ふき取り状況	良 ・ 不良	
	黒板拭きの 状態	良 ・ 不良 (ふき取り面の磨耗・破損・その他 ())	
黒板拭きクリー ナーの状態	良 ・ 不良 (故障・清掃不良・その他 ())		
所見欄			

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名:)

学校環境衛生検査票「水泳プール（水質）」

学 校 名							
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 ()						
	天候			気温	℃	水温	℃
日常点検（プール日誌）の記録の状況					適 ・ 不適		
検 査 項 目	検査結果				基 準	検 査 頻 度	
	A地点	B地点	C地点	取水口 付近 (D)			
遊離残留塩素 (mg/L) ※1					0.4mg/L以上であること。また、 1.0mg/L以下であることが望ましい。	使用日の積算が30日以内ごとに1回行う。	
pH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（コロニー）					1mL中200コロニー以下であること。		
有機物等 (mg/L) (過マンガン酸カリウム消費量)					12mg/L以下であること。		
濁度 (度)					2度以下であること。		
総トリハロメタン (mg/L)					0.2mg/L以下であることが望ましい。	使用期間中の適切な時期に1回	
循環ろ過装置の 処理水 (度)					0.5度以下であること。また、 0.1度以下であることが望ましい。		
参 考 情 報	使用している水の種類	水道水 ・ 井戸水 ・ その他 ()					
	使用消毒剤	名称： 成分名： 次亜塩素酸ナトリウム液 次亜塩素酸カルシウム 塩素化イソシアヌル酸					
	その他の使用薬剤 (凝集剤、pH調整剤等)						
所見欄							

※1 プールの対角線上3点の水面下及び循環ろ過装置の取水口付近について測定する。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)

学校環境衛生検査票「水泳プール（施設・設備）」

学 校 名							
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 ()	
日常点検（プール日誌）の記録の状況				適 ・ 不適			
検査項目				判 定			
プ ー ル 本 体 の 衛 生 状 況 等	プール、プールサイドの衛生			適 ・ 不適			
	シャワー・足洗い場の衛生			適 ・ 不適			
	腰洗い槽の衛生			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	洗眼・洗面・うがい設備の衛生			適 ・ 不適			
	更衣室の衛生			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	便所の衛生			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	薬品倉庫の管理状況			適 ・ 不適			
	機械室の管理状況			適 ・ 不適			
理そ備浄 状の及化 況管び設	浄化設備の稼働状況			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	浄化設備の管理状況			適 ・ 不適 ・ 非該当			
管及消 理び毒 状そ設 況の備	塩素剤の取扱い及び保管状況			適 ・ 不適			
	塩素注入装置の稼働状況			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	塩素剤注入装置の管理状況			適 ・ 不適 ・ 非該当			
屋 内 プ ー ル	空気中二酸化炭素			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	空気中塩素ガス			適 ・ 不適 ・ 非該当			
	水平面照度			適 ・ 不適 ・ 非該当			
参 考 情 報	プール施設の清掃実施日		令和 年 月 日 ()				
	プール使用開始日		令和 年 月 日 ()				
	腰洗い槽の状況		無 ・ 有 (使用 ・ 未使用)				
	浄化設備の種類		循環ろ過 ・ オゾン処理 ・ 紫外線処理				
	ろ材の種類		砂 ・ けいそう土 ・ カートリッジ				
	循環ろ過設備の 状況	プールの容量	m ³	ろ過 能力	m ³ /時	運転 時間	時間/日
所見欄							

(注1) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：)
 (注2) 該当する施設・設備がない場合は、「非該当」を選択すること。