

空気調和設備維持管理計画表

作 業 内 容	該当 の有無	実施 回数 (回/年)	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
空気環境測定	有 無													
空気環境測定機器 の較正	有 無													
空気調和機(エアハ・ファン コイル)の点検・整備	有 無													
エアフィルター 洗滌又は交換	有 無													
吹出口、吸込口清掃	有 無													
ダクト類、配管類 の点検	有 無													
空調機排水受け (ドレンパン) の点検	有 無													
空調機排水受け (ドレンパン) の清掃	有 無													
加湿装置 の点検	有 無													
加湿装置 の清掃	有 無													
温熱源機器 の点検・整備	有 無													
冷熱源機器 の点検・整備	有 無													
自動制御装置 の点検・整備	有 無													
給排気ファン の点検・整備	有 無													
冷却塔及び配管 の点検・整備	有 無													
冷却塔及び配管 の清掃	有 無													
冷却塔、加湿装置の 原水の水質検査	有 無													
冷却塔冷却水の レジオネラ属菌検査	有 無													
備考														

(注) 「該当の有無」は、どちらかに○を付けること。

実施月欄に○を付けること。

作業内容は記入例を参考に、各建築物に応じた項目とすること。

空気環境測定は2カ月以内ごとに1回行うこと。また、ホルムアルデヒドの測定の必要がある場合は、(ホ)を欄に記載すること。

冷却塔冷却水等に上水以外の水を使用する場合は、水質検査の実施月に○を付けること。

給排水設備維持管理計画表

作 業 内 容		該当 の有無	実施 回数 (回/年)												
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
給 水 設 備	飲用貯水槽(受水槽・高置水槽)の清掃	有 無													
	飲用水水質検査	有 無													
	貯湯槽の清掃	有 無													
	給湯水水質検査 (中央管理式のみ)	有 無													
	簡易専用水道 法定検査	有 無	1												
	ポンプ類・配管類 の点検	有 無													
排 水 設 備	汚水槽の清掃	有 無													
	雑排水槽の清掃	有 無													
	浄化槽法定検査	有 無	1												
	グリストラップ の清掃	有 無	毎週												
雑 用 水	ポンプ類・配管類 の点検	有 無													
	雑用水水質検査	有 無													
	雑用水槽の清掃	有 無													
	雑用水槽の点検	有 無													
備考															

(注) 「該当の有無」は、どちらかに○を付けること。

実施月欄に○を付けること。

作業内容は記入例を参考に、各建築物に応じた項目とすること。

飲用水水質検査は、水道事業体から受水の場合 1 6 項目(16)・1 2 項目(12)を、地下水等のこれ以外の水使用の場合 5 1 項目(51)・1 2 項目(12)・7 項目(7)を欄に記載すること。

飲用貯水槽及び貯湯槽の清掃は 1 年以内ごとに 1 回行うこと。

飲用水水質検査の内、トリハロメタン等(12項目)は 6 月から 9 月の間に 1 回行うこと。

汚水槽・雑排水槽の清掃は 6 カ月以内ごとに 1 回行うこと。

グリストラップの清掃は、日常清掃の他に大掃除を行う場合は実施月欄に○を付けること。

清掃実施計画表

作 業 内 容	実施 回数 (回/年)	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月
全館清掃（ ）													
定期清掃（ ）													
〃 （ ）													
〃 （ ）													
備考													

（注）自社清掃の場合は（ ）内に床面、壁面、ガラス、照明器具等記入、委託清掃の場合は仕様書を添付すること。
 実施月欄に○を付けること。
 全館清掃は6カ月以内ごとに1回行うこと。

一般廃棄物処理計画表

種 別	保管方法	処理方法	回収頻度
可 燃 物（生ゴミ、紙屑等）			／
不 燃 物（ガラス類、セトモノ等）			／
資 源 物（紙類）			／
資 源 物（空ビン）			／
資 源 物（空缶）			／
			／

産業廃棄物処理計画表

種 別	処理方法	回収頻度
汚泥（雑排水槽を保有している場合）		／
グリストラップの廃油（該当施設のみ）		／

（注）保管方法は、コンテナ、ビニル袋、ポリバケツ等記載すること。
 処理方法は、委託収集、真空輸送、自己焼却等記載すること。
 種別は記入例を参考に、各建築物に応じた項目とすること。

ねずみ等生息調査（駆除）実施計画表

調査場所 の用途	調査対象	実施 回数 (回/年)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全館	ねずみ													
	衛生害虫 ()													
	衛生害虫 ()													
厨房 (店名:)	ねずみ													
	衛生害虫 ()													
	衛生害虫 ()													
	ねずみ													
	衛生害虫 ()													
	衛生害虫 ()													
	ねずみ													
	衛生害虫 ()													
	衛生害虫 ()													
備考														

(注) 調査場所の用途は記入例を参考に、各建築物に応じた項目とすること。

調査対象 () 内にゴキブリ、蚊、ハエ、ダニ等記載。

調査実施月に○を付けること。

全館の統一的調査は6カ月以内ごとに1回行うこと。

厨房等の食料を扱う区域・排水槽阻集器及び廃棄物の保管設備の周辺等の調査は、2カ月以内ごとに1回行うこと。

委託業者一覧表

No.	業種名	業者名	登録（許可）番号
1	飲料水水質検査		
2	貯水槽清掃		
3	害虫防除		
4	空気環境測定		
5	ビル清掃（日常）		
6	ビル清掃（定期）		
7	排水設備清掃		
8	一般廃棄物		
9	産業廃棄物（ 収集・運搬		
10	産業廃棄物（ 中間処理		

（注）No. 1～3は指導要綱で、登録業者への委託が原則として義務づけられており、
 またNo. 4～6は、委託する場合原則として登録業とするものです。
 該当しない項目については、業者名の欄に「該当なし」と記入すること。
 自社で実施の場合は、業者名の欄に「自社」と記入すること。
 登録のない業者の場合は、登録番号の欄に「登録なし」と記入すること。

連 絡 先 等

1. 保健所からの文書送付先

＊講習会の案内、法律改正の通知等を送付する場合の連絡先です。

住 所 _____

＊住所は、〇〇ビル〇〇階まで記入してください。

名 称 _____

担当者 _____

部署名 _____

T E L _____

F A X _____

メール _____

2. 立入検査の連絡先

◇同上 ← 1 と同じ場合は○で囲んでください。

名 称 _____

担当者 _____

部署名 _____

T E L _____

F A X _____

メール _____

3. 立入検査時の訪問場所

例：1 F 受付、B 1 F 機械室、3 F 管理事務所 等