

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(エアハンドファンコイル)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													
	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													
	グリストラップ の清掃	有 無													
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													
水	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16項目(16)・12項目(12)を、地下水等のこれ以外の水使用の場合52項目(52)・12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 _____

TEL _____

FAX _____

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 _____

TEL _____

FAX _____

メール _____

3. 立入検査時の訪問場所

例：1F受付、B1F機械室、3F管理事務所 等