

検体番号
春日井 ー



この欄には別紙(学校リスト)の検体番号を
記入してください。<例 春日井 - 101>

学薬用

学校環境衛生検査(教室等の空気)採取表

支部名	市 町 村 区	学校名	小 中 高等 学校 保育園 幼稚園
-----	---------	-----	----------------------

薬局名	T E L				
採取者	F A X				
暴露日	月 日 時 分	暴露時間 (○で囲んでください)	1. 24時間	2. 8時間	
	~ 月 日 時 分				
設置開始時: 天候	晴れ 雨 曇り	室温	°C	湿度	%
設置終了時: 天候	晴れ 雨 曇り	室温	°C	湿度	%
設置方法	1. 三脚等にはさんで 2. 吊り下げる		設置場所		
検査項目	ホルムアルデヒド	アセトアルデヒド	トルエン	キシレン	パラジクロロベンゼン
備考					
注意事項	検体, 採取表とともにクリップもご返送くださいますようお願いいたします。				

※太枠の中に記入、または該当する項目に○をつけてください。

※室温・湿度も忘れずに記入してください。

連絡先 : (一社)愛知県薬剤師会 生活科学センター TEL(052)683-1131 FAX(052)683-1339
担当 : 宇佐美