様式 1-1

学校環境衛生検査票

（換気及び保温等） 夏期用

春日井市学校薬剤師会

学 校 名	学 校	天候	
学校担当者職氏名			
学校薬剤師名 連絡先	電話 （ ― ） 薬局		
検査日	平成 年 月 日		
検 査 教 室 名	普通教室（ 階 年 組）		
教室容積	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）		
授業内容			
冷房の有無	あり ・ なし		
測定前の換気状況			
測定時の窓等の状況 窓（廊下側）	全開 ・ 一部開 ・ 閉		
窓（外気側）	全開 ・ 一部開 ・ 閉		
天窓（廊下側）	全開 ・ 一部開 ・ 閉		
天窓（外気側）	全開 ・ 一部開 ・ 閉		

検査項目		（ 時 分 ～ 時 分）	外 気
温度・湿度	＊乾球温度	℃	℃
	＊湿球温度	℃	℃
	＊相対湿度	%	%
換気（二酸化炭素） ①始業時 ②15分後 ③30分後 ④終業時 に測定	① ppm	ppm
	② ppm	基準：1500ppm以下 （参考：外気は400ppm前後）
	③ ppm	
	④ ppm	
浮遊粉じん※1	mg／m^3	基準：0.10mg/m3以下
気 流 ※1	m/秒	基準：0.5m/秒以下
所見・備考		

＊ 乾球温度等の測定はアスマン通風乾湿計で、教室中央で測定した結果を記入すること。

※1 冷房時又は暖房時に測定する。