

石綿有無事前調査詳細表

【対象物件】

施設名		建物構造	<input type="checkbox"/> S 造 <input type="checkbox"/> SRC 造 <input type="checkbox"/> RC 造
竣工年			<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 (            )
所在地		建物用途	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 事務所
階数			<input type="checkbox"/> その他 (            )
延べ面積		工作物	<input type="checkbox"/> ボイラー
			<input type="checkbox"/> その他 (            )

【調査】

調査の種類	<input type="checkbox"/> 石綿障害規則第3条に基づく事前調査 <input type="checkbox"/> その他の事前調査			
調査期間	一次スクリーニング (書面調査)		二次スクリーニング (現場調査)	
実施者	氏名	資格名・番号	氏名	資格名・番号

番号	階数	部屋名	部位 1)	一次スクリーニング (書面調査)							二次スクリーニング (現場調査)					診断				
				材料名 2)	商品名 2)	製造者名 2)	石綿の有無	石綿の種類 3)	判断根拠 4)	添付資料 5)	整合性確認	気づき事項 6)	写真番号 7)	試料番号 8)	採取位置 9)	判断根拠 4)	添付資料 5)	石綿の有無	石綿の種類 3)	レベル
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明										<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> その他 (            )				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明											<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		

鳥取市建築工事標準書式  
参考様式

(記入方法)

- 1) 該当項目をチェック ■
- 2) 設計図書がある場合に記入
- 3) 該当する略号を記入  
クリソタイル=Ch  
アモサイト=Am  
クロシドライト=Cr  
アンソフィライト=An  
トレモライト=Tr  
アクチノライト=Nd
- 4) 判断根拠とした文書の種類  
(次に示す記号を記入)  
a =国土交通省のデータベース  
b =メーカーの証明書、ホームページの情報等  
c =JATI 協会 (HP 無石綿データベース)  
d =材料から無含有が明らかなもの  
e =その他 (具体的に記載)
- 5) 添付資料番号を記入する
- 6) 記載事例  
・ 図面は吹付けだが実物は成形板  
・ 改修の痕跡あり  
・ a マークあり、JIS マークあり  
・ 製造者名あり、ロット番号あり
- 7) 写真がない場合は斜線を記入する
- 8) 不明の場合に現場で採取した試料の試料番号と採取年月日を記入
- 9) 試料を採取した位置を示す図面、見取図、写真等の試料番号を記載