

障第 1104 号
平成 30 年 11 月 27 日

各指定障害福祉サービス事業所運営法人代表者
各指定障害者支援施設運営法人代表者
各指定一般相談支援事業所運営法人代表者
各指定障害児通所支援事業所運営法人代表者
各指定障害児入所施設運営法人代表者

} 様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等及びアスベスト（石綿）
含有保温材等使用実態調査のフォローアップ調査の実施について（依頼）

標記について、厚生労働省より別添のとおり調査実施の依頼がありましたので、貴社会福祉施設等の状況について調査実施要綱に基づき、下記により報告願います。

記

○提出期限

平成 30 年 12 月 26 日（水）

○調査対象施設

（別紙 1）「2 障害児者関係施設」欄に記載の施設及び事業所のうち、前回調査（平成 28 年 12 月 1 日時点）において「未措置状態にある施設」、「未回答の施設」、「分析予定の施設」に分類された施設及び調査時点以降に開設した施設

※岐阜県から指定を受けた施設及び事業所に限ります。

※特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所、地域活動支援センター等の市町村から指定等を受けている施設等は、指定市町村経由で調査を実施します。

○提出書類

（様式 1-1）アスベスト使用実態調査票

⇒ すべての施設・事業所について提出してください。

（様式 1-2）アスベストのばく露のおそれのある施設調査票

⇒ （様式 1-1）で「ばく露のおそれのある施設」に該当する施設及び事業所のみ提出してください

○提出先

岐阜県庁障害福祉課所属メールアドレス：c11226@pref.gifu.lg.jp

※報告の際、ファイル名に施設等の名称を記載してください。

(ファイル名：【A事業所】(様式1-1))

※メール件名を下記のとおりとしてください。

(メール件名：アスベスト調査 (A事業所))

○留意事項

調査時点は、平成30年12月1日です。

所 属	岐阜県健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
係 長	奥 村	担 当	加 藤
電 話	058-272-1111 内 2616		
F A X	058-278-2643		
E-mail	c11226@pref.gifu.lg.jp		