

第2票 換気及び保温等ホルムアルデヒド及びトルエン定期及び臨時検査票

令和      年度 (定期) <b>換気及び保温等</b> (臨時)    ホルムアルデヒド、トルエン	学校名 _____ 測定日時    令和    年    月    日 (    ) 調査者 職名                      氏名 _____ (印)
--	---

学 校 長		学 校 薬 劑 師		保 健 主 事		養 護 教 諭	
-------------	--	-----------------------	--	------------------	--	------------------	--

測定項目	ホルムアルデヒド		トルエン		(指導助言事項)       (基準) ホルムアルデヒド 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.08ppm) 以下であること トルエン 260 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.07ppm) 以下であること
測定場所					
測定機器					
室温	℃	℃	℃	℃	
測定時間					
測定結果	ppm	ppm	ppm	ppm	
	ppm		ppm		
判定	適 ・ 不適		適 ・ 不適		