

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
(岐阜市所管の事業所を除く。)

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

令和4年7月20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30年11月27日付け障第1104号）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（平成30年12月1日）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

⇒ すべての調査対象施設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

オンライン申請システムにより提出願います。

下記オンライン申請システムにより、必要事項を入力し、様式を添付の上ご提出ください。

<https://logoform.jp/form/T8mB/115943>

※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。

(例：ファイル名：【●●事業所】(様式1-1))

○留意事項

調査時点は、令和3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	若 原	担 当	田 中
電 話	058-272-1111 内 2616		
F A X	058-278-2643		
E-mail	c11226@pref.gifu.lg.jp		