

# 学校環境衛生定期検査・学校給食衛生管理定期検査 実施報告書

担当校名 \_\_\_\_\_

平成 年度

担当者名 \_\_\_\_\_

定期検査の項目	年間実施回数	実施日			
		1回目	2回目	3回目	4回目
保健室の薬品管理	1	/			
理科室等及び校地校舎の薬品管理	1	/			
机及びいすの管理 ※ 幼稚園・高等学校は除く	1	/			
学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等	1	/			
騒音及び等価騒音レベル	—				
水泳プールの管理(施設設備)	1	/			
水泳プールの管理(水質)	1~	/	/	/	/
雑用水の管理(水質) ※ 該当校のみ実施	1	/			
飲料水の管理(水質及び施設設備)	1	/			
雑用水の管理(水質及び施設設備)	1	/			
教室の採光及び照明・黒板面の色彩	1	/			
揮発性有機化合物・ダニアレルギー ※	1	/			
教室等の換気及び保温(冷房設備)	—				
教室等の換気及び保温(暖房設備)	1	/			
I 学校給食施設等	1	/			
II 給食設備等の衛生管理	3	/	/	/	
薬物乱用防止教室の依頼の有無	有・無				
薬物乱用防止教室の実施状況	回	/	/	/	/
おくすり教育の依頼の有無	有・無				
おくすり教育の実施状況	回	/	/	/	/
学校保健委員会の設置の有無	有・無				
学校保健委員会の実施状況	回	/	/	/	/
定期検査の項目	年間実施回数	1回目	2回目	3回目	4回目
		実施日			

※ 揮発性有機化合物は該当校のみ実施

この報告者は、毎年4月末日までに新潟市薬剤師会宛て、ご報告ください。

メール : niigatasiyaku@e-mail.jp Fax : 025-290-5757