（様式１－１）

社会福祉施設等における吹付けアスベスト等及びアスベスト含有保温材等使用実態調査票(施設個表)

担当者氏名	
電話番号	

		調査対象外施設（平成18年９月１日以後に新築の工事に着手した建築物のみの施設）	**設計図書等または分析調査によるアスベストの使用の有無の確認の実施について** ※全ての調査対象建築物等について、６種類のアスベストの使用の有無を確認した場合は「実施済」を、それ以外の場合は「未実施」を選択する										**アスベストの使用の有無を確認した場合、その確認方法**		
			実施済								未実施		設計図書等	「基発188号」又は「基安化発第0622001号」による分析調査	JIS法「JISA1481又はJISA1481規格群」による分析調査
			アスベストの使用の有無について ※全ての調査対象建築物等について、６種類のアスベストが使用されていない場合は「使用されていない」を、それ以外の場合は「使用されている」を選択する								**分析調査の予定について**				
			使用されていない ア	使用されている							依頼中 ク	依頼予定 ケ			
				措置等の状況について ※アスベストが使用されている全ての調査対象建築物等について、除去等の措置を行っている場合は「除去等の措置済」を、除去等の措置を行っていないが、アスベスト含有建材の劣化、損傷等による粉じんの飛散がない状態の場合は「アスベストの飛散がない状態」を、それ以外の場合は「除去等の措置未実施」を選択する										
				除去等の措置済 イ	アスベストの飛散がない状態 ウ	除去等の措置未実施									
						アスベストが使用されている場所について ※アスベストが使用されている場所が、日常利用されている場所に一箇所でもある場合は「日常使用する場所」を、それ以外の場合は「その他の場所」を選択する								
						日常利用する場所		その他の場所							
						除去等の措置予定について		**除去等の措置予定について**							
						措置予定 エ	未定 オ	措置予定 カ	未定 キ						
			ばく露のおそれのない施設			ばく露のおそれのある施設					分析予定の施設				
施設種別	**施設名**	**※○であればこれより右は回答不要**	**※いずれか一つに○**										**※該当するものに○（複数回答可）**		

※青色の欄に記載された質問事項について、上から順に回答を選択していき、アからケのいずれか一つに○をしてください。また、アスベストの使用の有無を確認した場合、その実施方法として該当するものに○をしてください。