

特定建築物維持管理状況報告書（令和6年度※実績分）

※令和6年4月1日～令和7年3月31日

記入日現在の内容を
記載してください。

記入日： R 7年 〇月 〇日

特定建築物の名称（名称・所在地）	〇〇ビル 盛岡市〇〇町〇丁目〇番〇号
所有者※	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇 盛岡市〇〇町〇丁目〇番〇号
管理権原者※	△△株式会社 代表取締役 △△ △△ 盛岡市△△町△丁目△番△号
維持管理権原者※	□□株式会社 代表取締役 □□ □□ 盛岡市□□町□丁目□番□号
建築物環境衛生管理技術者	氏名：〇〇 〇〇 所属：●●株式会社
記入内容問い合わせ先	氏名：▲▲ ▲▲ 所属：〇〇株式会社 (TEL：XXX-XXX-XXXX)

※法人の名称、代表者氏名及び事務所所在地を記載してください。

次の1～5の各項目について記入をお願いします。

1 空調管理（不適合箇所数／測定箇所数を記入）

測定日 (1回/2か月)	1 回目 R6 年 4 月 15 日	2 回目 R6 年 6 月 15 日	3 回目 R6 年 8 月 15 日	4 回目 R6 年 10 月 15 日	5 回目 R6 年 12 月 15 日	6 回目 R7 年 2 月 15 日
浮遊粉じんの量	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20
一酸化炭素の含有率	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20
二酸化炭の含有率	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20	0 / 20
温度	0 / 50	0 / 50	0 / 50	0 / 50	0 / 50	0 / 50
相対湿度	30 / 50	15 / 50	12 / 50	0 / 50	0 / 50	15 / 50
気流	0 / 50	0 / 50	0 / 50	0 / 50	0 / 50	0 / 50
措置※3	湿度が不適合であったため、加湿装置の調整を行った。					
ホルムアルデヒドの量※2	測定日	R6 年〇月〇日	不適合箇所数／測定箇所数		0 / 10	
措置※3						

※1：不適合箇所数／測定箇所数を記入してください。

※2：建築、大規模の修繕、模様替等の際には測定が必要です。該当がない場合は空欄でお願いします。

※3：不適合があった場合に対応した措置やその後の状況について記入してください。

2 冷却塔、加湿装置及び空気調和設備の排水受けの管理

設備の有無		冷却塔 【有・無】	加湿装置 【有・無】	空気調和設備の排水受け 【有・無】
供給水の措置 記入例：水道水使用、塩素添加、 ○年○月○日水質検査実施確認等		水道水使用	水道水使用	
点検実施（使用開始時及び 使用期間中1回/月）		実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
清掃年月日（1回/年）		R6年○月○日	R6年△月△日	
不適合		有・無	有・無	有・無
措置	加湿装置が故障していたため、□月□日に修繕を実施した。			
冷却水のレジオネラ菌検査※		測定日	R6年○月○日	測定結果
				10未満 CFU/100mL

※冷却水のレジオネラ属菌検査を実施している場合に記載

3 飲料水・給湯水の管理

給 水 ・ 給 湯 の 管 理	使用水	【貯水槽なし水道水・貯水槽あり水道水 水道水以外】 (貯水槽なし水道水以外は下記の検査が必要)		
	用 途 等		飲 料 水 (飲用・浴用・手洗用等)	給 湯 水 中央式給湯器【有・無】 ※有の場合は、飲料水と同項目の水質検査が必要
	残 留 塩 素	検査の実施頻度 (1回/7日)	実施・未実施	実施・未実施・55度以上
		不 適 合	有・無	有・無
	水 質 検 査	一般細菌等 11 項目 (1回/6か月)	実施 R6年4月15日、R6年10月15日 不適合 有・無	R6年4月15日、R6年10月15日 有・無
		鉛等5項目 (1回/6か月)	実施 R6年4月15日、R6年10月15日 不適合 有・無	R6年4月15日、R6年10月15日 有・無
		トリハロメタン類等 12項目 (1回/年)	実施 R6年4月15日 不適合 有・無	R6年4月15日 有・無
		四塩化炭素等7項目 (水道水以外は1回/3年)	実施 R 年 月 日 不適合 有・無	R 年 月 日 有・無
		貯水槽 設 備 の 有 無	貯水槽【有・無】	貯湯槽【有・無】
		・ 清掃実施 (1回/年)	R6年10月5日	R6年10月5日
		貯湯槽 不 適 合	有・無	有・無
	措 置	再検査を実施し、基準に適合することを確認した。		

4 雑用水※の管理 (使用水が水道水の場合は、記入不要)

雑 用 水 の 管 理	使 用 水			地下水					
	手洗い・温水洗浄便座等への使用 ※有の場合、飲料水と同様の水質検査が必要です。			有 ・ 無		水質検査 (飲料水と同項目)		実施 ・ 未実施	
	項 目	残留塩素 (1回/7日)	pH 値 (1回/7日)	臭 気 (1回/7日)	外 観 (1回/7日)	大腸菌 (1回/2か月)	濁 度 (水洗便所用水は不要) (1回/2か月)	雑用水槽 【有・無】 (1回/年)	
	検査実施頻度	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施	
	不適合	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	
	措 置	次亜塩素酸ナトリウムの添加量を調整							

※雑用水とは、建築物内の発生した排水の再生水その他、雨水、下水処理水、工業用水等を、便所の洗浄水、水景用水、栽培用水、清掃用水等として用いる水のことで、水洗便所用水への供給水が、手洗いや温水洗浄便座等に併用される場合は、飲料水としての適用を受けることとなります。

5 その他

排水設備	清掃（1回/6か月）	R6年6月20日、R6年12月20日
掃 除	大掃除（1回/6か月）	R6年6月20日、R6年12月20日
ねずみ等の防除	ねずみ、昆虫等の発生場所、生息場所及び侵入経路、並びにねずみ、こん虫等による被害の状況（1回/6か月）	R6年6月20日、R6年12月20日
	措置	
帳簿書類の保管※	建築物の平面図・断面図	有 ・ 無
	空調・換気設備、給水・給湯・雑用水・排水設備の系統図	有 ・ 無
	維持管理に関する帳簿書類（点検・整備・測定記録）	有 ・ 無
	建築物環境衛生管理技術者の兼務に係る確認書	兼 務（有 ・ 無 ） 確認書（有 ・ 無 ）

※ 帳簿書類は、五年間保存すること。