

2024年度 第I期:照度・残留塩素検査票(5月~7月検査)

横須賀市学校薬剤師会

学校名	津久井幼稚園	薬剤師名	谷 直人
年月日	2024年5月30日(木)	養護教諭	

●遊離残留塩素検査● (今回は冷水機の検査はありません)

	棟		南棟		南棟		給食室
	最上階()階	1階()	最上階(2)階	1階()	最上階(2)階		
	保健室	教室名()	教室名()	教室名(3月)	教室名()	教室名(1組)	
直後	0.7 ppm	ppm	ppm	0.7 ppm	ppm	0.7 ppm	ppm
5分後	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm
色	○			○		○	
におい	○			○		○	
濁り	○			○		○	
(備考)	南棟 2F (5月) → 0.7 ○○○						

放水直後に基準値以下の場合は5分程度放水後に再検査する。基準値は0.1ppm以上。異常なしは○、異常ありは×を記入し詳細は備考欄に記載する。

★7月末までに検査し部会長に提出してください。

	棟		棟		棟		給食室
	最上階(2)階	1階()	最上階()階	1階()	最上階()階		
	保健室	教室名(C組)	教室名()	教室名()	教室名()	教室名()	
直後	0.7 ppm	0.7 ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm
5分後	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm	ppm
色	○	○					
におい	○	○					
濁り	○	○					
(備考)							

放水直後に基準値以下の場合は5分程度放水後に再検査する。基準値は0.1ppm以上。異常なしは○、異常ありは×を記入し詳細は備考欄に記載する。

★7月末までに検査し部会長に提出してください。

すべて問題ありませんでした。