

# 特定建築物維持管理報告書

記入日： 年 月 日

|              |                                                                                                                           |       |                |  |  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|--|--|
| 特定建築物名称      |                                                                                                                           |       | 特定建築物所有者       |  |  |
| 特定建築物所在地     |                                                                                                                           |       | 特定建築物維持管理権限者※1 |  |  |
| 建築物環境衛生管理技術者 | (所属)                                                                                                                      | (TEL) | (氏名)           |  |  |
|              | <input type="checkbox"/> 兼務無 <input type="checkbox"/> 兼務有 (兼務時の確認書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) |       |                |  |  |
| 記入者          | (所属)                                                                                                                      | (TEL) | (氏名)           |  |  |

- ※維持管理状況は、令和7年10月1日～令和8年9月30日の期間について記入してください。  
 ※該当しない項目は斜線を引いてください。記入欄が不足する場合は2枚以上に分けて作成してください。  
 ※記入者の方には、内容確認のため担当者からご連絡させていただく場合がございます。

## (1) 空気環境の管理

|                            |                                                                 |                                                                   |                                                        |                                                        |                                                                                      |  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 設備の種類                      | <input type="checkbox"/> 空気調和設備 <input type="checkbox"/> 機械換気設備 |                                                                   |                                                        |                                                        |                                                                                      |  |
| 空気環境測定                     | 実施頻度※2【1回/2か月】                                                  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適            |                                                        |                                                        |                                                                                      |  |
|                            | 測定結果※3                                                          | 浮遊粉じん                                                             | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | 温度※4                                                   | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|                            |                                                                 | 一酸化炭素                                                             | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | 相対湿度※4                                                 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 該当なし |  |
|                            |                                                                 | 二酸化炭素                                                             | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 | 気流                                                     | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適                               |  |
| 新築・増築・大規模修繕等の実施            |                                                                 | <input type="checkbox"/> 有(完了日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無 |                                                        |                                                        |                                                                                      |  |
| (有の場合)：ホルムアルデヒド測定日【6～9月の間】 |                                                                 | 年 月 日                                                             | 結果                                                     | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |                                                                                      |  |

## (2) 空調設備の管理

|                                        |                  |                                                                                                                          |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|----------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------|--|
| 冷却塔の有無                                 |                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                    |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
| 冷却塔                                    | 供給水              | <input type="checkbox"/> 市水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 工業用水 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | (市水道水以外の場合)：塩素消毒 |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | 使用期間             | <input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> その他(期間： )                                                           |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | 点検頻度【1回/月】       | 冷却塔                                                                                                                      | 回/年                                                   | 冷却水                                                    | 回/年   |                                                        |  |
|                                        | 清掃頻度【1回/年】       | 冷却塔                                                                                                                      | 回/年                                                   | 清掃実施日                                                  | 年 月 日 |                                                        |  |
|                                        |                  | 冷却水の水管                                                                                                                   | 回/年                                                   | 清掃実施日                                                  | 年 月 日 |                                                        |  |
|                                        | 水質検査             | <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌(検査頻度： 回/年)                                                                              |                                                       |                                                        | 検査結果  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |  |
| <input type="checkbox"/> レジオネラ以外の項目( ) |                  |                                                                                                                          | 検査結果                                                  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |       |                                                        |  |
| 加湿装置の有無                                |                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                    |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
| 加湿装置                                   | 供給水              | <input type="checkbox"/> 市水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 工業用水 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | (市水道水以外の場合)：塩素消毒 |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | 使用期間             | <input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> その他(期間： )                                                           |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | 点検頻度【1回/月】       | 回/年                                                                                                                      |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | 清掃頻度【1回/年】       | 回/年                                                                                                                      | 清掃実施日                                                 | 年 月 日                                                  |       |                                                        |  |
|                                        | 水質検査             | <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌(検査頻度： 回/年)                                                                              |                                                       |                                                        | 検査結果  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |  |
|                                        |                  | <input type="checkbox"/> レジオネラ以外の項目( )                                                                                   |                                                       |                                                        | 検査結果  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |  |
| 排水受けの有無                                |                  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                    |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
| 排水受け                                   | 使用期間             | <input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> その他(期間： )                                                           |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |
|                                        | 点検回数【1回/月】       | 回/年                                                                                                                      |                                                       |                                                        |       |                                                        |  |

## (3) 飲料水の管理

### ① 給水設備

|      |                  |                                                                                                |                                                                                                 |                                                                                         |                                                        |  |  |  |
|------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
| 給水方式 |                  | <input type="checkbox"/> 貯水槽方式 <input type="checkbox"/> 直結直圧方式 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                 |                                                                                         |                                                        |  |  |  |
| 貯水槽  | 有効容量             | m <sup>3</sup>                                                                                 | 設置状況                                                                                            | <input type="checkbox"/> 地上式 <input type="checkbox"/> 地下式 <input type="checkbox"/> 半地下式 |                                                        |  |  |  |
|      | 貯水槽清掃実施日         |                                                                                                | 年 月 日                                                                                           |                                                                                         |                                                        |  |  |  |
|      | 水質検査             | 検査年月日                                                                                          |                                                                                                 | 検査結果※3                                                                                  |                                                        |  |  |  |
|      |                  | 基本11項目【1回/6か月】                                                                                 | 年 月 日                                                                                           | <input type="checkbox"/> 適<br><input type="checkbox"/> 不適(項目： )                         |                                                        |  |  |  |
|      |                  | 金属類5項目【1回/6か月or1年】                                                                             | 年 月 日                                                                                           | <input type="checkbox"/> 適<br><input type="checkbox"/> 不適(項目： )                         |                                                        |  |  |  |
|      |                  | 消毒副生成物12項目【6～9月の間に年1回】                                                                         | 年 月 日                                                                                           | <input type="checkbox"/> 適<br><input type="checkbox"/> 不適(項目： )                         |                                                        |  |  |  |
|      | 残留塩素濃度           | 測定回数※2【1回/7日】                                                                                  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適                                          | 測定結果※3                                                                                  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |  |  |  |
|      | 簡易専用水道定期検査【1回/年】 | 検査年月日                                                                                          | 年 月 日                                                                                           |                                                                                         |                                                        |  |  |  |
|      |                  | 総合判定                                                                                           | <input type="checkbox"/> 良好(A) <input type="checkbox"/> 概ね良好(B) <input type="checkbox"/> 要改善(C) |                                                                                         |                                                        |  |  |  |

② 給湯設備

|          |          |                                 |                                                                                                                                                       |                                                                 |          |                                 |                                                        |
|----------|----------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 給湯方式     |          | <input type="checkbox"/> 中央貯湯方式 |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 局所貯湯方式                                 |          | <input type="checkbox"/> 局所瞬間方式 |                                                        |
| 中央式貯湯槽   | 貯湯槽内の温度  |                                 | ℃                                                                                                                                                     |                                                                 | 末端給水栓の水温 |                                 | ℃                                                      |
|          | 貯湯槽清掃実施日 |                                 | 年 月 日                                                                                                                                                 |                                                                 |          |                                 |                                                        |
|          | 給湯水の用途   |                                 | <input type="checkbox"/> 飲用 <input type="checkbox"/> 炊事用 <input type="checkbox"/> 浴用 <input type="checkbox"/> 手洗い用<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                 |          |                                 |                                                        |
|          | 水質検査     |                                 | 検査年月日                                                                                                                                                 |                                                                 | 検査結果※3   |                                 |                                                        |
|          |          | 基本11項目<br>【1回/6か月】              | 年 月 日                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 適<br><input type="checkbox"/> 不適(項目: ) |          |                                 |                                                        |
|          |          | 金属類5項目<br>【1回/6か月or1年】          | 年 月 日                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 適<br><input type="checkbox"/> 不適(項目: ) |          |                                 |                                                        |
|          |          | 消毒副生成物12項目<br>【6～9月の間に年1回】      | 年 月 日                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 適<br><input type="checkbox"/> 不適(項目: ) |          |                                 |                                                        |
| 残留塩素濃度※5 |          | 測定回数※2【1回/7日】                   |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適          |          | 測定結果※3                          | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |

(4) 雑用水の管理

|               |                                                                                                               |                                                                                                                        |        |                                                                                                               |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 雑用水使用の有無      |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                  |        |                                                                                                               |
| 雑用水           | 使用用途                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 散水・修景・清掃用 <input type="checkbox"/> 水洗便所用                                                      |        |                                                                                                               |
|               | 使用する原水                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 工業用水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> その他( ) |        |                                                                                                               |
|               | 水質検査                                                                                                          |                                                                                                                        | 検査回数※2 | 検査結果※3                                                                                                        |
|               |                                                                                                               | 残留塩素                                                                                                                   | 1回/7日  | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |
|               |                                                                                                               | pH                                                                                                                     |        | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |
|               |                                                                                                               | 臭気                                                                                                                     |        | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |
|               |                                                                                                               | 外観                                                                                                                     |        | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |
|               |                                                                                                               | 大腸菌                                                                                                                    | 1回/2か月 | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |
| 濁度(水洗便所用は対象外) | <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 |                                                                                                                        |        |                                                                                                               |

(5) 排水の管理

|        |                                     |                                                       |              |  |         |  |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|--|---------|--|
| 排水設備   | ↓あるものに☑                             |                                                       | 清掃頻度【1回/6か月】 |  | 直近清掃実施日 |  |
|        | <input type="checkbox"/> 汚水槽        |                                                       | 回/年          |  | 年 月 日   |  |
|        | <input type="checkbox"/> 雑排水槽       |                                                       | 回/年          |  | 年 月 日   |  |
|        | <input type="checkbox"/> グリーストラップ※6 |                                                       | 回/年          |  | 年 月 日   |  |
|        | <input type="checkbox"/> その他( )     |                                                       | 回/年          |  | 年 月 日   |  |
| 浄化槽の有無 |                                     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |              |  |         |  |
| 浄化槽    | 清掃頻度                                | 回/年                                                   | 直近清掃実施日      |  | 年 月 日   |  |
|        | 保守点検頻度                              | 回/年                                                   | 直近保守点検実施日    |  | 年 月 日   |  |
|        | 法定検査年月日【1回/年】                       |                                                       | 年 月 日        |  |         |  |

(6) 大掃除(定期清掃)

|              |     |         |       |
|--------------|-----|---------|-------|
| 清掃頻度【1回/6か月】 | 回/年 | 直近清掃実施日 | 年 月 日 |
|--------------|-----|---------|-------|

(7) ねずみ等の防除

|                           |        |       |                                                                                                                                                        |
|---------------------------|--------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | 生息調査頻度 | 直近実施日 | 生息の有無                                                                                                                                                  |
| 発生しやすい場所(厨房等)<br>【1回/2か月】 | 回/年    | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> ねずみ <input type="checkbox"/> ゴキブリ <input type="checkbox"/> その他( ) )<br><input type="checkbox"/> 無 |
| その他の場所<br>【1回/6か月】        | 回/年    | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> ねずみ <input type="checkbox"/> ゴキブリ <input type="checkbox"/> その他( ) )<br><input type="checkbox"/> 無 |

(8) 帳簿書類の備付け

|                  |        |                                                             |
|------------------|--------|-------------------------------------------------------------|
| 図面・設備系統図等        | 【永年保存】 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無       |
| (1)～(7)の各記録、検査結果 | 【5年保存】 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(項目: ) |

※1 特定建築物の所有者以外に維持管理について権原を有する者がいる場合は記入してください。

※2 回数を守られている場合は「適」、守られていない場合は「不適」に☑をつけてください。

※3 空気環境測定または水質検査の結果、期間中1度でも不適があった場合は「不適」に☑をつけてください。

※4 機械換気設備を設けている場合は不要。

※5 維持管理が適切に行われており、末端給水栓における水温が55℃以上に保持されている場合は省略可能。

※6 日常的な清掃ではなく、壁面や沈殿物を含めた全体的な清掃の頻度を記入してください。