（様式８－１）

実　績　報　告　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）札幌市保健所長

住　所

氏　名

（法人にあっては主たる事務所の所在地、

名称、代表者の氏名を記載）

　　　　　　　　　　　電　話

担当者

 Mail

　建築物における衛生的環境の確保に関する法律第１２条の２第１項の規定による登録事業について、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　の　区　分 | 建築物　　　　　　　　　　　　業　　　　　　　　　　　　 |
| 登録番号 | 　　　第　　　　　　　号 |
| 登録の有効期間 | 　　　年　　　月　　　日から　年　　　月　　　日まで |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |
| 実績報告期間 |  　　 年　　　月　　　日から 　　 年　　 月 　　 日まで |
| 機械器具の概要 |  様式２のとおり | (建築物空気環境測定業、建築物環境衛生総合管理業については粉じん計の較正票(写)を添付) |
| 監督者等名簿 | 様式３のとおり |
| 事業の実績 | 様式８－２のとおり |
| 従事者研修記録 | 様式８－３のとおり（空気環境測定業、水質検査業を除く） |
| 健康診断の実績記録 | 様式８－４のとおり（貯水槽清掃業のみ：検査結果書(写)を添付） |

注１　実績報告書は営業所ごと及び事業の区分ごとに報告すること。

注２　報告対象期間中に新規登録をした営業所は、登録された日から３月３１日までの実績を報告すること。

（様式２）

機械器具の概要

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　　　　称 | 型　　　　　　　式 | 数 量 | 購　入　年　月 |
|  |  |  |  |

注　機械器具を賃貸借により所有している場合は、賃貸借の期間、使用条件等がわかる契約書等の写しを添付すること。

（様式３）

 　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　　 監督者等名簿

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 監督者、実施者等の別 | 氏　名 | 業務範囲 | 経験年数 | 資格の種別 | 資格取得年月日 | 責任者による原本確認 |
|  |  |  |  |  |  | □ |

注　監督者等の資格を証する書類の写しを添付すること。なお、責任者による提出書類の原本確認を行い、☐にチェックを入れること。

（様式８－２）

事　業　の　実　績

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 |  |
| 登録番号 |  |

|  |
| --- |
| 作業を受託した特定建築物の概況 |
| 番号 | 名　称 | 所在市町村名 | 作業(検査)の内容 | 実施年月 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

※　欄が不足する場合は別紙を使用すること。

（様式８－３）

従　事　者　研　修　記　録　簿

|  |  |
| --- | --- |
| 研修の期日 | 　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 　　研修の内容 |  |
| 使　　用　　教　　材 |  |
| 指導担当者の氏名及び資格 |  |
| 参加従事者の氏名及び人数 |

従事者（パート、アルバイト等を含む）全員が、登録期間（６年間）中に、原則として毎年１回以上研修を受講する必要があります。

（様式８－４）

貯水槽清掃作業従事者の健康診断の実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作　　業　　者 | 実　施　時　期　 | 健康診断の内容 | 健康診断の結果 |
|  |  |  |  |

作業従事者（監督者を含む。）は、おおむね６か月ごとに検便（赤痢菌、腸チフス菌・パラチフス菌（又はサルモネラ菌））を実施する必要があります。