

(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。