

年 月 日

八尾市教育委員会
学務給食課課長殿

学校名 _____

学校長名 _____

教室等の空気環境衛生検査結果について

学校薬剤師名 _____

標記の検査結果について報告いたします。

室内空気中科学物質検査（ホルムアルデヒド検査）

検 査 目 的	室内空気中揮発性有機化合物などの検査（ホルムアルデヒド）	
検 査 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分	
天 候		
検 査 方 法	検知TABによる吸引方式	
測定時温度(℃)	℃	℃
測定時湿度(%)	%	%
測 定 場 所		
測定値 (PPM)	PPM	PPM
備 考		
指導助言事項		

※学校環境衛生の基準

揮発性有機化合物（ホルムアルデヒド） $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ （0.08ppm）以下