

学校名 \_\_\_\_\_  
 学校長名 \_\_\_\_\_

### 照 度 検 査 結 果 報 告

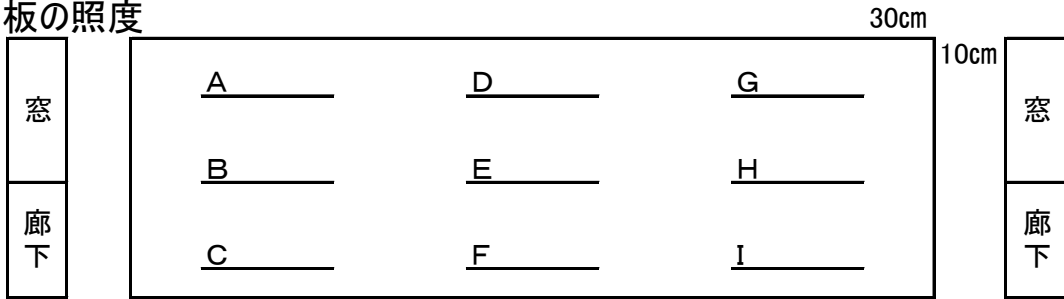
学校薬剤師名 \_\_\_\_\_

検査方法 : (方式 機器等) \_\_\_\_\_

調査年月日: 年 月 日 ( 曜日 ) 午前・午後 時 分

天 候	晴 ・ 曇 ・ 雨	検査場所:	年 組	階段	F	窓側方向
黒板の位置	東 ・ 西 ・ 南 ・ 北	点灯 ・ 消灯	カーテン ( 有 ・ 無 )			

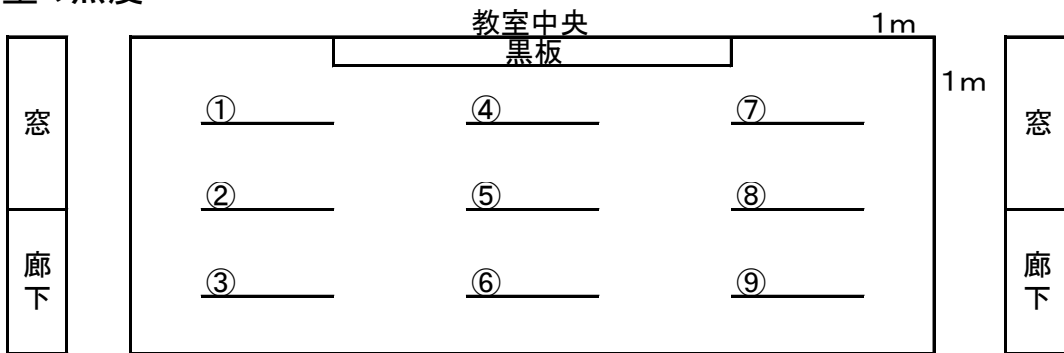
#### 黒板の照度



	最高	最低	平均	明暗対比
照度	ルクス	ルクス	ルクス	:

※AM10:00~PM2:00の間  
 昼間常用の証明器具を点灯  
 して行なうこと。

#### 教室の照度



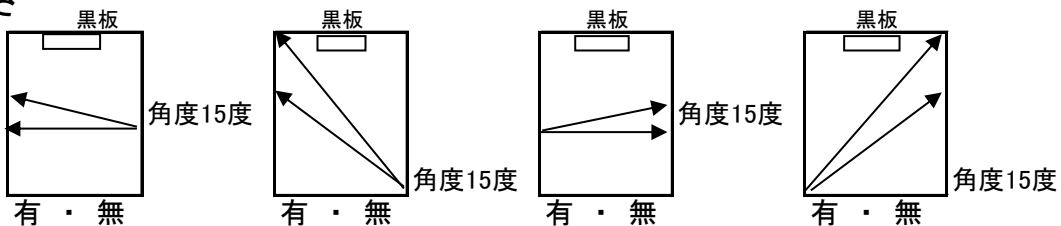
	最高	最低	平均	明暗対比
照度	ルクス	ルクス	ルクス	:

※窓・廊下いずれかに  
 ○をすること

#### 【基準照度】

教室及びそれに準ずる場所の照度の下限値は300ルクスとする。さらに教室及び黒板の照度は500ルクス以上であることが望ましい。

#### まぶしさ



所見 1. 良 2. 改善を要する事項