**＜吹き付けアスベスト調査票＞**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理番号

　あなたが所有（管理）する下記の建築物についてご回答ください。

本調査結果については、全県的に統計処理した結果を公表すること、又は国、県、市町村等行政団体が個別指導すること以外に利用することはありません。

**１　ご報告者について**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 電話番号 | 　 |

※法人の場合は法人名及びご担当者氏名をご記入ください。

**２　建物について**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 建物名称 |  | 建物用途 |  |
| 階数 | 地上　階 ／ 地下　階 | 建築年次 | 　年頃 |
| 煙突の有無 | 有り ／ 無し | 床面積 | 　㎡ |

※対象物件は、昭和３１年～平成元年までに建築された、床面積３００㎡以上１,０００㎡未満の建物です。対象外となる場合は、

調査は以上で終了です。「３　アスベストの吹き付けについて」は空欄のまま、訂正済の調査票をご返送下さい。

※敷地内に複数の建築物（棟）がある場合は複写して建築物（棟）ごとに記入してください。

**３　アスベストの吹き付けについて**

　１）飛散する恐れのあるアスベストの吹き付けの有無（該当する項目にチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □ 飛散する恐れのあるアスベストの吹き付けがある。（あった。） | →　２）へお進みください |
| □ アスベストか判断できないが、飛散する恐れのある吹き付けがある。（あった。） |
| □ アスベスト以外の飛散する恐れのある吹き付けがある。 | →　記入は以上で終了です |
| 【アスベスト以外と判断した理由】□ 分析調査を行った。（分析したアスベストの種類すべてにチェックしてください。） |
|  | □　クリソタイル（白石綿）　　　□　クロシドライト(青石綿)□　アモサイト(茶石綿)　　　　　□　アンソフィライト□　トレモライト　　　　　　　　□　アクチノライト |
| □ 露出した吹き付けは無い。 |

　　２）飛散する恐れのあるアスベストの吹きつけがある箇所とその状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 箇　　　　所 |  |
| 現在の状況 | □除去済　　□封じ込め済　　□囲い込み済　　□未対応 |
| 対策予定 | □予定あり（（□除去　□封じ込め　□囲い込み）を平成　　年　　月頃までに実施予定）□未定 |

※「除去」 「封じ込め」 「囲い込み」につきましては同封しました依頼文書裏面をご覧下さい。

**４　備考**

|  |
| --- |
| 　　 |

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

**＜吹き付けアスベスト調査票＞**　**記　　入　　例**　　　　　　　　　　　　　　　整理番号

　あなたが所有（管理）する下記の建築物についてご回答ください。

本調査結果については、全県的に統計処理した結果を公表すること、又は国、県、市町村等行政団体が個別指導すること以外に利用することはありません。

**１　ご報告者について**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | **株式会社ぎふ○○旅館** |
| 氏名 | **管理課　岐阜　次郎** |
| 住所 | **岐阜県岐阜市□□町YY-Y** |
| 電話番号 | **０５８－ＸＸＸ－ＸＸＸＸ　（内線ＸＸＸ）** |

※法人の場合は法人名及びご担当者氏名をご記入ください。

**２　建物について**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | **岐阜県岐阜市□□町YY-Y** |
| 建物名称 | **ぎふ○○旅館** | 建物用途 | **旅館** |
| 階数 | 地上　**２**　階 ／ 地下　**０**階 | 建築年次 | **昭和○○**　年頃 |
| 煙突の有無 | 有り ／ 無し | 床面積 | **３00**㎡ |

※対象物件は、昭和３１年～平成元年までに建築された、床面積３００㎡以上１,０００㎡未満の建物です。対象外となる場合は、

調査は以上で終了です。「３　アスベストの吹き付けについて」は空欄のまま、訂正済の調査票をご返送下さい。

※敷地内に複数の建築物（棟）がある場合は複写して建築物（棟）ごとに記入してください。

**３　アスベストの吹き付けについて**

　１）露出したアスベストの吹き付けの有無（該当する項目にチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| **🗹** 飛散する恐れのあるアスベストの吹き付けがある。（あった。） | →　２）へお進みください |
| □ アスベストか判断できないが、飛散する恐れのある吹き付けがある。（あった。） |
| □ アスベスト以外の飛散する恐れのある吹き付けがある。 | →　記入は以上で終了です |
| 【アスベスト以外と判断した理由】□ 分析調査を行った。（分析したアスベストの種類すべてにチェックしてください。） |
|  | □　クリソタイル（白石綿）　　　□　クロシドライト(青石綿)□　アモサイト(茶石綿)　　　　　□　アンソフィライト□　トレモライト　　　　　　　　□　アクチノライト |
| □ 飛散する恐れのある吹き付けはない。（確認方法を具体的に記入してください。） |

　２）露出したアスベストの吹きつけがある箇所とその状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 箇所 | **機械室 １Ｆ天井、梁　、　エレベータシャフト** |
| 現在の状況 | □除去済　　□封じ込め済　　□囲い込み済　　**🗹**未対応 |
| 対策予定 | **🗹**予定あり（（**🗹**除去　□封じ込め　□囲い込み）を令和　**６**年　**６**月頃までに実施予定）□未定 |

※「除去」 「封じ込め」 「囲い込み」につきましては同封しました依頼文書裏面をご覧下さい。

**５　備考**

|  |
| --- |
|  |

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。