

(様式4)

中部総合事務所遊離残留塩素測定結果記録表

鳥取県中部総合事務所長 様

受託者 住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

測定月： 年 月分

測定月日(曜日)			月 日()					
測定時刻								
天候								
測定の実施者								
測定場所	測定項目	基準	測定の結果					
1号館 A棟	1階	遊離残留 塩素の 含有率 0.1mg/L以上	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
	2階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
	3階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
1号館 B棟	1階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
	2階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
	3階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
2号館	1階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
	2階		mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
別館			mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	mg/L	
判定			適・不適	適・不適	適・不適	適・不適	適・不適	
備考 遊離残留塩素測定法 ○○○法								

注1 備考欄には、測定の方法を明記すること。

2 判定欄は、「適」「不適」のいずれかに○をすること。

鳥取県中部総合事務所建築物環境衛生管理業務現場責任者 氏名