

園長				

年 月 日

園長 様

学校薬剤師 _____ 印

学校環境衛生検査報告書

検査項目: 教室、黒板(無い場合は正面の壁)の照度

日 時: 令和 年 月 日 ()

場 所: 最も暗い教室1教室(点灯時消灯時)

目 的: 教室、黒板の明暗により児童生徒等の目を疲労させないようにする為

検査方法: 日本工業規格C1609に規定する照度計の規格に適合する照度計を用いて測定する。
教室の照度は9箇所の上で測定し、それらの最大照度、最小照度で示す。
黒板の照度は9箇所を垂直面照度を測定し、それらの最大照度、最小照度で示す。

検査結果: 別紙のとおり

指導助言事項:

照度および照明環境検査票

園名 幼稚園 園長名 学校薬剤師 印

調査年月日 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分

照明器具	蛍光灯	W ×	本	正面照明	有・無	W ×	本
天候	晴・曇・雨			検査場所	教室		

項 目	判 定			判定基準
照明器具清掃状況	適 ・ 不適			/
照明器具の故障	有(箇所) ・ 無			
光を妨害するもの	有(建造物・樹木・山・その他) ・ 無し			
カーテン等の有無	有(カーテン・ブラインド・その他・色「色」) ・ 無し			
測定時のカーテン等の状況	開(全部・一部) ・ 閉			
まぶしさ	正面の外側15°以内の範囲に輝きの強い光源の有無	有・無		ないこと
教室内の児童生徒から見て	見え方を妨害するような光沢の有無	正面	有・無	ないこと
		机上面	有・無	ないこと
	見え方を妨害するような電灯や明るい窓等の有無(テレビ自体無・ディスプレイ自体無)	テレビ画面	有・無	ないこと
ディスプレイ		有・無	ないこと	

正面の壁照度

点灯時 (消灯時)

机上面照度

点灯時 (消灯時)

<p>_____ () () ()</p> <p>_____ () () ()</p> <p>_____ () () ()</p> <p>照度比 : 1</p> <p>(照度比 : 1)</p>	<p>_____ () () ()</p> <p>_____ () () ()</p> <p>_____ () () ()</p> <p>照度比 : 1</p> <p>(照度比 : 1)</p>	<p>正面の最大照度</p> <p style="text-align: right;">_____ ルクス</p> <p style="text-align: right;">(_____ ルクス)</p> <p>最小照度</p> <p style="text-align: right;">_____ ルクス</p> <p style="text-align: right;">(_____ ルクス)</p> <p>机上面の最大照度</p> <p style="text-align: right;">_____ ルクス</p> <p style="text-align: right;">(_____ ルクス)</p> <p>最小照度</p> <p style="text-align: right;">_____ ルクス</p> <p style="text-align: right;">(_____ ルクス)</p>
--	--	--

机上面の照度	適・不適	300ルクス以上(500ルクス以上が望ましい)
正面の壁	適・不適	300ルクス以上(500ルクス以上が望ましい)
照度比	適・不適	10:1を超えない(超えた場合でも20:1を超えない)
まぶしさ	適・不適	まぶしさがあってはならない
テレビ画面等の反射や影	適・不適	画面等の反射や影が見られない
ディスプレイ画面の垂直面照度	適・不適	100~500ルクス程度

助言指導