

教室の照度・塵埃検査票

学校名 _____

学校薬剤師名 _____

測定日：平成 年 月 日 () AM PM ~		天気：
測定者名：	測定器名：	
測定教室：	教室内のグレア：有 無	
カーテンの状況：開 閉 破損・清掃の状況：		
蛍光灯の状況：点灯 消灯 直射日光の程度：		
灯数 W x 本 (故障数 本,老朽化数 本)	清掃状況：	
黒板の状況：専用照明 W x 本	照明状況：	明度・彩度の状況：

教室の照度 机上に直射日光が当たる場合はカーテンを閉める。点灯を要する場所には点灯した、普段常用している照明状態で、児童・生徒が使用する机上面を9ヶ所測定する。

黒板の照度 黒板の縁から30cm離れた線上に、おのおの3点をとり、9ヶ所を測定する。

教室の塵埃値 塵埃計を用い3分間計測する。単位はmg/m³を用いる。

測定結果

黒 板	屋外側 or 廊下側	ルクス	ルクス	ルクス	屋外側 or 廊下側
		ルクス	ルクス	ルクス	
		ルクス	ルクス	ルクス	

教 室	屋外側 or 廊下側	ルクス	ルクス	ルクス	屋外側 or 廊下側
		ルクス	ルクス	ルクス	
		ルクス	ルクス	ルクス	

	電灯状況	最大値	最小値	平均値	最大:最小(比)
黒板照度		ルクス	ルクス	ルクス	: 1
教室照度		ルクス	ルクス	ルクス	: 1

塵埃値	mg/m ³
-----	-------------------

学校備品の照度計について

機材の有無：有 無 使用可 使用不可

機種名形式：アナログ式 デジタル式 名称：

所見
