

騒音・塵埃検査報告書

学校

年 月 日

薬剤師名

①

階 時 分	教室	
	開	閉
上限値(L5)		
中央値(L50)		
下限値(L95)		
L E Q		
メモ		

②

階 時 分	教室	
	開	閉
上限値(L5)		
中央値(L50)		
下限値(L95)		
L E Q		
メモ		

③

階 時 分	教室	
	開	閉
上限値(L5)		
中央値(L50)		
下限値(L95)		
L E Q		
メモ		

< 所見 >

塵埃値	
-----	--

記録紙貼付

○自動車・電車等
外部騒音の受け易い
普通教室で各階1教室

○騒音は3教室
塵埃は1教室

○メモ欄には,気のついた
ことがありましたら
ご記入下さい

月 日までに

〒150-0022
渋谷区恵比寿南
1-10-10
太陽堂薬局
金内 勝

まで御送付を
お願い致します