

東京都立城東職業能力開発センター 江戸川校
施設設備使用 事前チェックリスト

年 月 日

団体名

担当者名

連絡先

東京都立城東職業能力開発センター江戸川校の施設設備使用を予定しているのので、事前チェックリストをFAXします。

使用目的			
使用内容	施設の名称	年月日(曜日)	時 間
		年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
		年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
		年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
		年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
		年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
		年 月 日 ()	時 分から 時 分まで
具体的な実施内容 (詳細にご記入下さい)			
実習室利用に際しての事前確認事項			
①-i	下水道法第十二条の二に該当する物質及び油等を使用しますか。 (東京都23区内の下水排除基準 参照)	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
①-ii	上記①-iで「はい」の方 ⇒ 対象物質を全て持ち帰りますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
②-i	危険物質等[毒物・劇物、特化物、有機溶剤、危険物](※裏面参照)を使用しますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
②-ii	上記②-iで「はい」の方 ⇒ 危険物質を全て持ち帰りますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
③-i	産業廃棄物を排出しますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
③-ii	上記③-iで「はい」の方 ⇒ 産業廃棄物を全て持ち帰りますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
④	騒音・悪臭・振動・ばい煙が発生しますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤	作業中に、PH6.0～8.4(当校ISO基準)の範囲外の水が生じますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥	火気を使用しますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦-i	複数日の利用により、機材等を施設内に留め置く予定がありますか。	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦-ii	上記⑦-iで「はい」の方 ⇒ 留め置く機材等の名称をご記入ください。]	
	[

(裏面)

※ 事前確認事項②の危険物質等とは、以下(1)から(5)までに掲げるものとする。

(1) 毒物、劇物

毒物及び劇物取締法別表第1、第2、第3及び毒物及び劇物指定令第1条、第2条、第3条に掲げるものであって、医薬品及び医薬部外品以外のもの

(2) 特定化学物質等

労働安全衛生法施行令別表第3に掲げるもの

(3) 有機溶剤

労働安全衛生法施行令別表第6の2に掲げるもの

(4) 危険物

消防法別表第1の品名欄に掲げるもの

(5) その他

(1)から(4)までに掲げるもののほか化学的な有害性・危険性を有するもの

注) 裏面のFAXは不要です。