

送信先FAX番号:03-5607-4816

(入力例)

東京都立城東職業能力開発センター 江戸川校
実習室使用 事前チェックリスト

令和 〇 年 〇 月 〇 日

団体名

〇△□協同組合

担当者名

江戸川 花子

連絡先

03-1234-5678

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

使用目的	技能検定試験 随時3級 内装仕上げ施工(ボード仕上げ工事作業)		
使用内容	施設の名称	年 月 日(曜日)	時 間
	実習室	〇 年 〇 月 〇 日 (〇)	9 時 00 分から 17 時 00 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 (詳細にご記入ください)	・ 実習室で実技試験を、実習室控室で学科試験を実施する。 ・ 実習室に機材等を搬入し、実技試験会場を設営する。 ・ 床面をブルーシート等で養生した上に試験用架台を設置する。		
	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区内の下水道排除基準 参照)	☐ はい ☒ 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。	☐ はい ☐ 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。	☐ はい ☒ いいえ	
②-ii	上記②-iで「はい」の方 ⇒ 使用する危険物質等の名称をご記入ください。 []		
③-i	産業廃棄物を排出しますか。	☒ はい ☐ 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。	☒ はい ☐ いいえ	
④	騒音・悪臭・振動・ばい煙が発生しますか。	☒ はい ☐ いいえ	
⑤	作業中に、PM6.0〜8.4(当校ISO基準)の範囲外の水が生じますか。	☐ はい ☒ いいえ	
⑥	火気を使用しますか。	☐ はい ☒ 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。	☐ はい ☒ 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。 []		

社内研修等の場合は、その「内容」を、
技能検定の場合は、等級、職種名及び作業名を入力してください。

プルダウンリストから「□」又は「☒」を選択してください。

危険物質等を使用する場合は、必ず記載してください。

該当する事項を ○ で囲ってください。

○ 実習室使用上の注意
実習室には、危険物等使用の際に必要な各種法令等で定める換気装置等設備を設置して
おりません。
危険物質等を使用する場合は、法令等で定める安全措置を、使用者の責任においてご準備の上、
法令遵守のもと使用してください。