

解体工事等を行う建築物の石綿事前調査結果報告書

（宛先） 港区長

報告者 住所

氏名

電話

（法人にあっては、その事業所の所在地及び名称並びに代表者の氏名）

港区建築物の解体工事等の事前周知等に関する要綱第7条第1項に基づく調査結果について、下記のとおり報告します。

申請番号						
解体工事等の名称						
解体工事等の所在地 （住居表示）	東京都港区					
建築物の概要	延床面積	m ²	西暦	年建築		
	地上	階/地下	階	<input type="checkbox"/> S造 <input type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> SRC造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
工事の種類	<input type="checkbox"/> 解体工事 <input type="checkbox"/> 改修工事					
第8条第1項に規定する標識の設置年月日	年 月 日					
解体工事等期間	年 月 日から		年 月 日まで			
石綿除去等期間	年 月 日から		年 月 日まで			
事前調査年月日	年 月 日から		年 月 日まで			
現場担当者の所属、氏名及び連絡先	所属					
	氏名			電話番号		

備考1 現場周辺地図を添付すること。

- 2 分析調査を行った場合は、分析報告書の写しを添付すること。なお、分析報告書の写しに検体の採取箇所が図示されていない場合は、検体の採取箇所を示した図面、写真等を添付すること。
- 3 石綿等が使用されている場合は、石綿等の使用箇所を示した図面、写真等を添付すること。
- 4 大気汚染防止法第18条の15第6項による報告をした場合は、その申請番号（10桁）を申請番号欄に記入すること。その場合は、建築物の概要欄、解体工事等期間欄、事前調査年月日欄及び石綿事前調査結果詳細欄の記入を省略することができる。

石綿事前調査結果詳細								
建築材料の種類	事前調査の結果			石綿無と判断する根拠				
	石綿有	みなし (石綿有)	石綿無	①目視 ②設計図書等 (④を除く。) ③分析 ④建築材料製造者による証明 ⑤建築材料の製造年月日				
吹付け材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
保温材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
煙突断熱材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
屋根用折版断熱材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
耐火被覆材 (吹付け材を除き、けい酸カルシウム板第2種を含む。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
仕上塗材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
スレート波板	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
スレートボード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
屋根用化粧スレート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
けい酸カルシウム板第1種	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
押出成形セメント板	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
パルプセメント板	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
ビニル床タイル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
窯業系サイディング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
石膏ボード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
ロックウール吸音天井板	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
その他の材料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	① <input type="checkbox"/>	② <input type="checkbox"/>	③ <input type="checkbox"/>	④ <input type="checkbox"/>	⑤ <input type="checkbox"/>