

必要書類：直近の点検書類の写し（コピー）

様

〒●●●●-●●●●
●●●●県●●●●市●●●●1-2-3
●●●●●●株式会社

ホルムアルデヒド測定報告書

下記通り、ホルムアルデヒド測定作業が完了致しましたことを御報告致します

建物物件名	アクロスプラザ〇〇
所在地	〇〇県〇〇市〇〇町123-4
用途	商業施設
作業日時	令和5年〇月×日（月） 10時30分～14時00分
作業件名	施設内ホルムアルデヒド測定
測定対象場所	
測定対象ポイント	〇ポイント
作業者	

測定作業工程						
作業場所	〇〇〇	▲▲▲	■ ■ ■	× × ×		
作業時間	10:30	11:30	13:30	12:15		
測定対象物質	ホルムアルデヒド					
測定機器	〇〇計器					
検知方式						
検知時間						
測定方法						
結果						

書類は点検業者により異なります

建築物名称	アクロスプラザ〇〇			ホルムアルデヒドの測定記録			測定日	令和5年〇月×日(月)
							測定者	●●●●●株式会社 ●●●●●
測定項目		測定日時	測定時間	温度	湿度	ホルムアルデヒド	その他	
基準値				°C	%	0.08ppm以下		
No.	測定場所	測定値	測定値	測定値				
1	〇〇〇	2023/4/26	15:55					
2	▲▲▲	2023/4/26	15:50					
3	■ ■ ■	2023/4/26	15:40					
4	× × ×	2023/4/26	15:35					
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
測定機器	温度			特記事項				
	湿度							
	計器							
	TAB							

見
本

書類は点検業者により異なります