

吹付けアスベストが使用されていた場合、

劣化状況によっては飛散する可能性がありますので、早期に対策するようお願いいたします。

調査票管理番号

吹付けアスベストに関するフォローアップ調査票

対象の建築物情報	
所有者又は管理者	
建築確認受付年月日	
所在地	
用途	
延べ床面積 (㎡)	

前回調査の回答内容	
回答年月	
回答内容	吹付けアスベスト使用の可能性 あり アスベスト含有調査： アスベスト飛散防止対策： その他備考：

※ 回答なし、または読み取り不可能だったものは「-」と表記されます。

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れて下さい。

質問事項		回答欄
Q 1	前回の調査後、上記の建築物を解体しましたか？	<input type="checkbox"/> 現存している →Q2へ <input type="checkbox"/> 解体済み →回答終了(下部★へ)
Q 2	(前回調査でアスベスト含有調査を「実施予定」・「未実施」と答えた方、または「-」と表記されている方のみ) 前回の調査後に、アスベスト含有に関する調査を実施しましたか？	<input type="checkbox"/> はい →Q2-1へ <input type="checkbox"/> いいえ →Q3へ
Q 2-1	(Q2で「はい」と答えた方のみ) アスベスト含有調査の実施時期と結果をご回答ください。 ※ 詳細な調査実施時期が分からない場合は、分かる範囲で記載してください。	調査時期 (年 月) <input type="checkbox"/> アスベストあり (重量比0.1%以上) <input type="checkbox"/> アスベストなし (重量比0.1%以下)
Q 3	(前回調査でアスベスト飛散防止対策を「実施予定」・「未実施」と答えた方、または「-」と表記されている方のみ) 前回の調査後に、吹付けアスベストの対策を行いましたか？	<input type="checkbox"/> はい →Q3-1へ <input type="checkbox"/> いいえ →Q4へ
Q 3-1	(Q3で「はい」と答えた方のみ) アスベスト飛散防止対策の実施時期と対策方法をご回答ください。 ※ 詳細な対策実施時期が分からない場合は、分かる範囲で記載してください。	対策時期 (年 月) <input type="checkbox"/> 除去 <input type="checkbox"/> 封じ込め <input type="checkbox"/> 囲い込み
Q 4	上記の他に、吹付けアスベストに対して実施していることがあればご回答ください。 (記入例) ○年○月に対策工事計画 中 など	※自由記入

※所有者情報の変更がある場合は記載をお願いします。

現在の所有者(管理者)の情報	
所有者名	
所有者住所	〒
回答者名	
TEL	

その他記入欄 (記載例：現在、対象建築物を所有していない。)

★本調査への回答に御協力いただき、ありがとうございました。

調査票は、電子メール(「調査票の返信方法」参照)にて返信くださいますようお願いいたします。

この調査に関するお問い合わせは、栃木県県土整備部建築指導課(TEL:028-623-2863)にご連絡ください。