

新規申請

新規申請 > 調査入力



事前調査の結果及び 予定する石綿の除去などに係る措置の内容

材料種類ごとの石綿含有の有無と措置

解体・改修の対象にそれぞれの材料が含まれる場合に当該材料の欄を記入してください。
当該材料が使用されていない、又は解体・改修の対象ではない場合、当該材料欄の記入は不要です。
例：当該材料があり、解体又は改修予定だが、石綿は無い場合⇒石綿含有「無」を選択
例：当該材料がないor解体・改修の対象ではない場合⇒当該建材の入力は不要

作業対象の材料種類（名称）

吹付け材	
石綿含有の有無 ?	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> みなし <input type="radio"/> 無
含有無しと判断した根拠	<input type="checkbox"/> 1：目視 <input type="checkbox"/> 2：設計図書（4を除く。） <input type="checkbox"/> 3：分析 <input type="checkbox"/> 4：建築材料等の製造者による証明 <input type="checkbox"/> 5：建築材料等の製造年月日
作業の種類	<input type="radio"/> 除去 <input type="radio"/> 封じ込め <input type="radio"/> 囲い込み
切断等の有無 ?	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
作業時の措置 ?	<input type="checkbox"/> 負圧隔離 <input type="checkbox"/> 隔離（負圧なし） <input type="checkbox"/> 湿潤化 <input type="checkbox"/> 呼吸用保護具の使用
保温材	
石綿含有の有無 ?	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> みなし <input type="radio"/> 無
含有無しと判断した根拠	<input type="checkbox"/> 1：目視 <input type="checkbox"/> 2：設計図書（4を除く。） <input type="checkbox"/> 3：分析 <input type="checkbox"/> 4：建築材料等の製造者による証明 <input type="checkbox"/> 5：建築材料等の製造年月日
作業の種類	<input type="radio"/> 除去 <input type="radio"/> 封じ込め <input type="radio"/> 囲い込み
切断等の有無 ?	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
作業時の措置 ?	<input type="checkbox"/> 負圧隔離 <input type="checkbox"/> 隔離（負圧なし） <input type="checkbox"/> 湿潤化 <input type="checkbox"/> 呼吸用保護具の使用
煙突断熱材	

- ①元方（元請）事業者の入力
- ②請負事業者の入力
- ④申請（確認）
- 下書き保存
- トップ画面に戻る

屋根用折版断熱材	▲
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。）	▲
仕上塗材	▲
スレート波板	▼
石綿含有の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> みなし <input type="radio"/> 無
含有無しと判断した根拠	<input type="checkbox"/> 1:目視 <input type="checkbox"/> 2:設計図書（4を除く。） <input type="checkbox"/> 3:分析 <input type="checkbox"/> 4:建築材料等の製造者による証明 <input type="checkbox"/> 5:建築材料等の製造年月日
切断等の有無 [?]	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
作業時の措置 [?]	<input type="checkbox"/> 負圧隔離 <input type="checkbox"/> 隔離（負圧なし） <input type="checkbox"/> 湿潤化 <input type="checkbox"/> 呼吸用保護具の使用
スレートボード	▲
屋根用化粧スレート	▲
けい酸カルシウム板第1種	▲
押出成形セメント板	▲
パルプセメント板	▲
ビニル床タイル	▲
窯業系サイディング	▲
石膏ボード	▼
石綿含有の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> みなし <input type="radio"/> 無
含有無しと判断した根拠	<input type="checkbox"/> 1:目視 <input type="checkbox"/> 2:設計図書（4を除く。） <input type="checkbox"/> 3:分析 <input type="checkbox"/> 4:建築材料等の製造者による証明 <input type="checkbox"/> 5:建築材料等の製造年月日
切断等の有無 [?]	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
作業時の措置 [?]	<input type="checkbox"/> 負圧隔離 <input type="checkbox"/> 隔離（負圧なし） <input type="checkbox"/> 湿潤化 <input type="checkbox"/> 呼吸用保護具の使用
ロックウール吸音天井板	▲
その他の材料	▲

入力後は「④申請(確認)」ボタンをクリックし、
申請内容の確認画面へお進みください。