

0 申請者の情報
1 書類等の整備状況

0

入力フォーム

申請者の情報

申請者の種別 必須

- 個人
- 法人
- 団体

施設名 必須

特定建築物の名称を入力してください

所在地 必須

特定建築物の所在地を入力してください

メールアドレス 自動入力

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

※特定建築物の名称、
所在地を入力してください。

入力フォーム

特定建築物の所在区 必須

特定建築物の所在区を選択してください

建物所有者（法人又は個人名） 必須

法人又は個人名をご記入ください。

建物所有者の肩書・代表者氏名をご記入ください。 必須

維持管理権原者（法人又は個人名） 必須

法人又は個人名をご記入ください。

維持管理権原者の肩書・代表者氏名をご記入ください。 必須

担当者（氏名） 必須

担当者（所属） 必須

担当者（電話番号） 必須

管理技術者（氏名） 必須

管理技術者（所属） 必須

管理技術者（電話番号） 必須

※上記事項に変更があった場合は変更後の情報を記入し、合わせて変更届書を提出してください。（担当者の変更は届出不要です）

変更届書 任意

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

1

入力フォーム

1 書類等の整備状況

年間事業計画 必須

環境衛生上の総合的管理に関する年間事業計画書を作成し、5年間分以上保管していますか。

はい

いいえ

図面等の保管・整備 必須

建物の配置図・平面図・立面図・断面図を保管していますか。

はい

いいえ

必須

系統図(空調・タクト及び排水)を保管していますか。

はい

いいえ

必須

主要機器の一覧表(設置場所・能力・系統等)を整備していますか。

はい

いいえ

記録、結果書等の保管・整備 必須

計画に基づく設備の点検・清掃記録、各種検査(空気環境、水質検査、残留塩素測定結果等)結果書等を5年間分以上保管していますか。

はい

いいえ

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

2 空気環境及び空調設備

2

2 空気環境及び空調設備

備えている機能をすべて選択してください。 必須

エア・フィルター、電気集じん機等による空気浄化

温度調節

除湿

加湿

流量調節

空気環境測定の実施 必須

実施した

実施していない

※チェック項目により、空気調和設備か機械換気設備か判別しますので、正確に入力してください

空気環境測定の実施 必須

実施した

実施していない

※空気環境測定の結果を添付してください。

空気環境測定記録の添付 必須

夏季（令和6年7月又は令和6年8月）及び冬季（令和6年1月又は令和6年12月）の測定記録の写しを添付してください。なおデータは1つにまとめていただくか、zipファイルでご提出ください。

ファイルを選択…

(1) 空気環境の測定実施状況についてお尋ねします。

必須 最大6件まで入力可能

追加ボタンを使用して、測定記録6回分を入力してください。

追加する

空気環境測定の実施 必須

実施した

実施していない

実施していない場合の理由を記入してください。 必須

※基準値を超えた項目がある場合は、入力してください。

(1) 空気環境の測定実施状況についてお尋ねします。

必須 最大6件まで入力可能

追加ボタンを使用して、測定記録6回分を入力してください。

1件目 (1) 空気環境の測定実施状況についてお尋ねします。

測定日(ホルムアルデヒドを除く) 必須

環境基準値を超えた値(外気測定は除く)が出た項目はありますか。

必須
複数選択可。超えた項目がなければ「無」を選択してください。

無

浮遊粉じん量

CO

CO2

温度

相対湿度

気流

※空気環境測定結果について6件分入力してください。

もう1件追加する

2 空気環境及び空調設備

ホルムアルデヒド量の測定を実施しましたか。 任意

R 4年の夏以降、新築、大規模の修繕又は模様替えを行った場合は、記入してください。
※新築、大規模の修繕又は模様替えを行った後の最初に到来する測定期間(6/1~9/30)に測定が必要です。

- 実施した
- 実施していない

ホルムアルデヒド量の測定を実施しましたか。 任意

R 4年の夏以降、新築、大規模の修繕又は模様替えを行った場合は、記入してください。
※新築、大規模の修繕又は模様替えを行った後の最初に到来する測定期間(6/1~9/30)に測定が必要です。

実施した

実施していない

測定日 必須



濃度 (mg/m3) 必須

半角数字で記入してください。

ホルムアルデヒド量の測定を実施しましたか。 任意

R 4年の夏以降、新築、大規模の修繕又は模様替えを行った場合は、記入してください。
※新築、大規模の修繕又は模様替えを行った後の最初に到来する測定期間(6/1~9/30)に測定が必要です。

実施した

実施していない

実施していない理由をご記入ください。 必須



実施していない理由をご記入ください。を入力してください。

※実施していない場合、「大規模の修繕等ないため」など入力してください。

2 空気環境及び空調設備

(2) 排水受け（ドレンパン）を設置していますか。 必須

有

無

(2) 排水受け（ドレンパン）を設置していますか。 必須

有

無

排水受けの汚れ、閉塞状況の点検を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

センサー等で常時監視している

頻度 必須

例：〇回/月

2 空気環境及び空調設備

(3) 冷却塔はありますか。 必須

- 有
- 無

(3) 冷却塔はありますか。 必須

- 有
- 無

供給水の種類を選んでください。 必須

- 水道水
- 井戸水
- その他

塔及び水の汚れの点検を実施していますか。 必須

- 実施している
- 実施していない

塔内及び水管の清掃を実施している。 必須

- 実施している
- 実施していない

レジオネラ殺菌剤を使用していますか。 必須

- 使用している

塔及び水の汚れの点検を実施していますか。 必須

- 実施している
- 実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

塔内及び水管の清掃を実施している。 必須

- 実施している
- 実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

レジオネラ殺菌剤を使用していますか。 必須

- 使用している
- 使用していない

使用薬剤 必須

供給水の種類を選んでください。 必須

- 水道水
- 井戸水
- その他

直近の検査実施日 必須



検査項目数 必須

半角数字で記入してください。

項目

検査結果 必須

- 達
- 不達

不適項目 必須



不適項目を入力してください。

2 空気環境及び空調設備

(4) 加湿装置はありますか。 必須

有

無

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

(4) 加湿装置はありますか。 必須

有

無

供給水の種類を選んでください。 必須

水道水

井戸水

その他

必須選択項目です

装置汚れの点検を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

装置の清掃を実施している。 必須

実施している

実施していない

装置汚れの点検を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：○回/月

装置の清掃を実施している。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：○回/月


供給水の種類を選んでください。 必須

水道水

井戸水

その他

直近の検査実施日 必須



検査項目数 必須

半角数字で記入してください。

項目

検査結果 必須

達

不達

不適項目 必須

3 給水設備

(1) 飲料水に使用している水の種類を選んでください。 必須

- 水道水
- 井戸水
- その他

貯水槽がありますか。 必須

※「無」を選択した方は（5）給湯水についての質問に進みます。

- 有
- 無

(3) 残留塩素の測定を実施しましたか。 必須

- 実施した
- 実施していない

実施していない理由をご記入ください。 必須

貯水槽がありますか。 必須

※「無」を選択した方は（5）給湯水についての質問に進みます。

- 有
- 無

受水槽の有効容量（t） 必須

半角数字で記入してください。

(2) 貯水槽の清掃を実施しましたか。 必須

- 実施した
- 実施していない

実施年月日 必須

施行業者 必須

貯水槽について、設備の検査を実施しましたか。 必須

補足：水道法第34条の2第2項に規定する検査

- 実施した
- 実施していない
- 非該当

実施年月日 必須

施行登録検査機関名 必須

(3) 残留塩素の測定を実施しましたか。 必須

- 実施した
- 実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

0.1mg/L未満の値が出たことがありますか。 必須

- はい
- いいえ

3 給水設備

(4) 水質検査を実施しましたか。（実施日＝採水日） 必須
 一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施)※一部項目について検査を省略できる場合あり

 消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目：6～9月中に1回実施)

 有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目：地下水使用時、3年以内に1回実施)

 いずれも実施していない
一般細菌等16項目検査：実施日（1回目） 必須

一般細菌等16項目検査：実施日（2回目） 必須

消毒副生成物検査：実施日 必須

有機化学物質検査：実施日 必須

実施していない理由をご記入ください。 必須

水質検査結果の中に不適項目はありましたか。 必須

- 有
- 無

水質検査結果書 必須令和6年1月から令和6年12月（<）を添付してください。なお、
い。

※水質検査結果書を添付
してください。

不適項目について、その値及び検査日を記入してください。

1項目 不適項目について、その値及び検査日を記入してください。

不適項目名 必須

検査結果値 必須

検査年月日 必須

あと1件まで追加できます

基準値を超えた場合の原因及び対策 必須

0/200

3 給水設備

(5) 給湯水は中央給湯方式ですか。 必須

はい

いいえ

(5) 給湯水は中央給湯方式ですか。 必須

はい

いいえ

残留塩素の測定は実施していますか。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

測定結果 必須

達

不達

水質検査を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

水質検査結果の中に不適項目はありましたか。 必須

有

無

不適項目について、その値及び検査日を記入してください。

必須 最大2件まで入力可能

あと1件追加する必要があります

基準値を超えた場合の原因及び対策 必須

0/200

不適項目について、その値及び検査日を記入してください。

必須 最大2件まで入力可能

1件目 不適項目について、その値及び検査日を記入してください。

不適項目名 必須

検査結果値 必須

検査年月日 必須



3 給水設備

貯湯槽はありますか。 必須

有

無

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

戻る

貯湯槽はありますか。 必須

有

無

貯湯槽の設定温度 必須

半角数字で記入してください。

°C

末端給水栓における水温 必須

半角数字で記入してください。

°C

水温測定頻度 必須

例：〇回/月

※55℃未満の場合は遊離残留塩素濃度の検査が必要です。

貯湯槽の清掃を実施しましたか。 必須

実施した

実施していない

貯湯槽の清掃を実施しましたか。 必須

実施した

実施していない

実施年月日 必須



頻度 必須

例：〇回/月

施行業者 必須

4

4 雑用水の管理

※雑用水とは、建築物内で発生した排水の再生水、雨水、下水処理水、工業用水等を、便所の洗浄水、修景用水、栽培用水、清掃用水等として用いる水のことです。
※水洗便所用水への供給水が、手洗いやウォシュレット等に併用される場合は、飲料水としての適用を受けることとなります。

雑用水の利用はありますか。 必須

ある

ない

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

[< 戻る](#)

雑用水の利用はありますか。 必須

ある

ない

使用水の種類を選択してください。 必須

雨水

井戸水

工業用水

その他

「その他」を選択した方は記入してください。 必須

利用目的を選択してください。 必須

便所の洗浄

修景

清掃

散水

その他

「その他」を選択した方は記入してください。 必須

残留塩素の測定を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

0.1mg/l未満の値が出たことがありますか。 必須

はい

いいえ

4 雑用水の管理

水質検査を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

検査項目 必須

複数選択可。

pH

臭気

外観

大腸菌

濁度

その他

検査頻度（pH、臭気、外観） 必須

例：〇回/月

検査頻度（大腸菌、濁度） 必須

例：〇回/月

水質検査結果の中に不測項目はありましたか。 必須

有

無

不測項目について、その値及び検査日を記入してください。 必須

最大2件まで入力可能

[+](#) 追加する

あと1件追加する必要があります

基準値を超えた場合の原因及び対策 必須

不測項目について、その値及び検査日を記入してください。 必須

最大2件まで入力可能

1件目 不測項目について、その値及び検査日を記入してください。

不測項目名 必須

検査結果値 必須

検査年月日 必須



[+](#) もう1件追加する

4 雑用水の管理

雑用水槽はありますか。 必須

有

無

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

北九州市公式ページとして株式会社クラファアーが運営しています。

雑用水槽はありますか。 必須

有

無

雑用水槽の点検を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

実施していない理由 必須

5

5 排水槽の管理

※排水槽とは便所、浴室、厨房等から排出される汚水を一時的に貯留する、汚水槽や雑排水槽等のことを指し、グリーストラップや浄化槽等の処理設備も該当します。

・排水槽はありますか。 必須

有

無

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

戻る

5 排水槽の管理

※排水槽とは便所、浴室、厨房等から排出される汚水を一時的に貯留する、汚水槽や雑排水槽等のことを指し、グリーストラップや浄化槽等の処理設備も該当します。

・排水槽はありますか。 必須

有

無

清掃を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

頻度 必須

例：〇回/月

実施していない理由 必須

5 排水槽の管理

6

6 建物の清掃

日常清掃を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

大掃除（6ヶ月以内に1回）を実施している 必須

実施している

実施していない

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

大掃除（6ヶ月以内に1回）を実施している 必須

実施している

実施していない

実施日 必須



実施日 必須



※毎月実施している場合は、
代表的なものを入力してください。

大掃除（6ヶ月以内に1回）を実施している 必須

実施している

実施していない

実施していない理由 必須

7 ねずみ等の防除

7

7 ねずみ等の防除

生息状況調査を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

薬剤散布を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

生息状況調査を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

実施日 必須



実施日 任意



薬剤散布を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

実施日 必須



実施日 任意



害虫駆除の使用薬剤 任意

ねずみ防除の使用薬剤 任意

※毎月実施している場合は、
代表的なものを入力してください。