

調査表(様式1)

①医療機関名

②開設者種別

(次の1～6のうちから選んで記入してください。 1: 国、 2: 独立行政法人、 3: 都道府県・市町村等、 4: 公的4団体、 5: 個人、 6: その他)

③建築基準法第十二条第二項に基づく定期点検の有無

※(開設者が国・独立行政法人・地方公共団体の場合のみ、記入してください。)

[illegible]

(様式1)記載要領

※本調査においては、費用負担の発生する業者調査などは求めませんので、手持ちの資料などでわかる範囲で御回答ください。

記載事項		区分					
①	医療機関名について記載。【様式1、2で共通】						
②	医療機関の開設者の種別について、次の区分にしたがって記載。 ※「2:独立行政法人」には国立大学法人を含む。 「3:都道府県・市町村等」には地方独立行政法人及び一部事務組合を含む。 「4:公的4団体」は、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会である。	1:国	2:独立行政法人等	3:都道府県・市町村等	4:公的4団体	5:個人	6:その他
③	建築基準法第12条第2項に基づく定期点検の有無(当該施設が国・独立行政法人・地方公共団体のものである場合のみ回答)	1:有	2:無	—			
棟毎に記載。なお、渡り廊下等で接続されている場合は、別棟として記載。							
(1)	当該棟の建設年を記載。年号は次の区分により付すこと。	S:昭和	H:平成				
(2)	当該棟について、増改築がある場合は、その年を記載。年号を次の区分により付すこと。	S:昭和	H:平成				
(3)	当該棟について、病床又は入所施設があるかの有無を記載すること。	1:有	2:無				
(4)	建物の階数を記載。(地階がある場合には、地階を含んだ階数を記載すること。)						
(5)	地階のみの階数を記載すること						
(6)	当該棟の延べ床面積について、100㎡単位で記載(100㎡未満は切り上げ)						
(7)	スプリンクラーの設置の有無について記載	1:有	2:無				
(8)	防火戸の種類について、次の区分に 枚数 を付すこと。						
	1 温度ヒューズ式…高温によってヒューズが溶断することにより閉鎖される防火扉						
	2 煙感知式(システム連動型)…火災報知器と連動して閉鎖する防火扉						
	3 煙感知式(システム非連動型)…火災報知器と連動しない、又は独自の煙感知器により感知し閉鎖する防火扉						
	4 炎感知式…炎の赤外線、紫外線を感知して閉鎖する防火扉						
	5 複合式感知器…熱感知器及び煙感知器と連動して閉鎖する防火扉						
	6 その他…上記選択肢にないもの						
	7 不明…専門業者に調べてもらわないとわからないなど、手持ちの資料では不明なもの						
	8 合計						
(9)	(8)のうち縦穴区画※において遮煙性能を有せず防火機能のみ有する防火扉の枚数を記載 (不明の場合は、「不明」と記載。) ※「縦穴区画」とは、「主要構造部が準耐火構造」でかつ「地階または3階以上の階に居室がある建物」で、階段室又はエレベータシャフト(昇降路)がある場合を指します。						
(10)	防火戸の改修がある場合は、その改修年を記載。年号は次の区分により付すこと。	S:昭和	H:平成				
(11)	常時閉鎖式防火戸の枚数を記載						
(12)	防火シャッターの数について記載						
(13)	エレベーターが設置されている場合、エレベーターの数を記載。無い場合は「0」を記載。						
(14)	エレベーターが設置されている場合、停止する階の数を記載。無い場合は「0」を記載。 ※地下1階、地上5階建ての場合は、「6」を記載。						
(15)	エレベーターが設置されている場合、エレベータの扉が遮煙構造(遮煙スクリーン等)である場合はその数を記載。遮煙構造の扉でない場合は「0」を記載。						
2棟目以降についても、様式をコピーして同様に記載。(2棟目をB棟、3棟目をC棟などとして、追加して記載。)							