

②建物地震被害チェックリスト（事業所用）

(1/1)

記入者名

点検日/時刻

建物・場所名

階

室名

記入者名

点検日/時刻

建物・場所名

階

室名

建物地震被害チェックリスト(事業所用)

〈点検結果〉

A：被害は認められない
 B：被害かどうか判断がつかない
 C：明らかに被害が認められる

Cの数= []
 Bの数= []

検査対象箇所	確認項目	点検結果 ※緑欄に○	被害状況 ※緑欄に○			特記事項 (具体的な被害箇所・程度等)
			脱着	破損	その他	
I 天井		A B C				
□ (1) 天井	天井材(天井仕上げ等)に变形等の被害は見当たらぬ。	A B C				
II 照明器具		A B C				
□ (1) 照明器具	照明器具に变形等の被害は見当たらぬ。	A B C				
III 窓ガラス・建具		A B C				
□ (1) 窓ガラス	窓ガラスに破損(ひび割れ)等の被害は見当たらぬ。	A B C				
□ (2) 建具	建具に变形(たわみ)等の被害は見当たらぬ。	A B C				
IV 外壁(外装材)		A B C				
□ (1) 外壁(外装材)	外壁に变形・ひび割れ等の被害は見当たらぬ。	A B C				
V 内装(内装材)		A B C				
□ (1) 内装(内装材)	内装に变形・ひび割れ等の被害は見当たらぬ。	A B C				
VI 設備機器		A B C				
□ (1) 設備機器	天吊り機器の脱落、床置き機器の転倒等の被害は見当たらぬ。	A B C				
VII エキスパンションジョイント		A B C				
□ (1) カーパ―材	カーパ―材に变形・脱落等の被害は見当たらぬ。	A B C				
VIII OA機器・家電など		A B C				
□ (1) OA機器・家電 など	移動的電源・移動等の被害は見当たらぬ。	A B C				
IX 取附品など		A B C				
□ (1) 書棚・ロッカー	書棚・ロッカーなどの転倒・崩壊物の落下等の被害は見当たらぬ。	A B C				
□ (2) 薬品類	薬品類の転倒や薬品容器の破損等の被害は見当たらぬ。	A B C				
□ (3) その他	床敷、道具入れ、その他取附品(など)に被害は見当たらぬ。	A B C				
X その他(1→Xに該当しないもの)		A B C				
□ (1) ()	その他被害状況。	A B C				
□ (2) ()	その他被害状況。	A B C				

MEM003_121220_1

(1/1)

記入者名

点検日/時刻

建物・場所名

階

室名

記入者名

点検日/時刻

建物・場所名

階

室名

チェックリスト(事業所用)

〈点検結果〉

A：被害は認められない
 B：被害かどうか判断がつかない
 C：明らかに被害が認められる

Cの数= []
 Bの数= []

検査対象箇所	確認項目	点検結果 ※緑欄に○	被害状況 ※緑欄に○			特記事項 (具体的な被害箇所・程度等)
			脱着	破損	その他	
I 天井		A B C				
□ (1) 天井	天井材(天井仕上げ等)に变形等の被害は見当たらぬ。	A B C				
II 照明器具		A B C				
□ (1) 照明器具	照明器具に变形等の被害は見当たらぬ。	A B C				
III 窓ガラス・建具		A B C				
□ (1) 窓ガラス	窓ガラスに破損(ひび割れ)等の被害は見当たらぬ。	A B C				
□ (2) 建具	建具に变形(たわみ)等の被害は見当たらぬ。	A B C				
IV 外壁(外装材)		A B C				
□ (1) 外壁(外装材)	外壁に变形・ひび割れ等の被害は見当たらぬ。	A B C				
V 内装(内装材)		A B C				
□ (1) 内装(内装材)	内装に变形・ひび割れ等の被害は見当たらぬ。	A B C				
VI 設備機器		A B C				
□ (1) 設備機器	天吊り機器の脱落、床置き機器の転倒等の被害は見当たらぬ。	A B C				
VII エキスパンションジョイント		A B C				
□ (1) カーパ―材	カーパ―材に变形・脱落等の被害は見当たらぬ。	A B C				
VIII OA機器・家電など		A B C				
□ (1) OA機器・家電 など	移動的電源・移動等の被害は見当たらぬ。	A B C				
IX 取附品など		A B C				
□ (1) 書棚・ロッカー	書棚・ロッカーなどの転倒・崩壊物の落下等の被害は見当たらぬ。	A B C				
□ (2) 薬品類	薬品類の転倒や薬品容器の破損等の被害は見当たらぬ。	A B C				
□ (3) その他	床敷、道具入れ、その他取附品(など)に被害は見当たらぬ。	A B C				
X その他(1→Xに該当しないもの)		A B C				
□ (1) ()	その他被害状況。	A B C				
□ (2) ()	その他被害状況。	A B C				

MEM003_121220_1

④点検結果の記録

点検結果における「C」および「B」の総数を記載する。

①基本情報の記録

記入者名、点検日、建物・施設名、階、室名を記録する。

②点検項目のチェック

室内(または廊下などの対象範囲内)を見渡して点検項目の有無を確認し、該当する項目にチェックをつける。その他の欄に該当する場合は点検対象物の名称を記載する。

③点検結果の記録

②で確認した各点検項目について、点検結果、被害状況および特記事項を記録する。

器具が変形して出入口扉の1ヶ所が開閉しにくくなっている。

④点検結果の記録

点検結果における「C」および「B」の総数を記載する。

記入者名: 駒沢 隆

点検日/時刻: 2012/12/20

建物・場所名: 工学院大学新館校舎 高層棟

階: 6

室名: A-2512