



학교 교사 내 공기질 건적 의뢰서

신청인	학 교 명				
	주 소				
	담 당 자				
	연 락 처	전화번호 (H·P)			
		e-mail			
측 정 희 망 월		상 반 기 <input type="checkbox"/> 1월 <input type="checkbox"/> 2월 <input type="checkbox"/> 3월 <input type="checkbox"/> 4월 <input type="checkbox"/> 5월 <input type="checkbox"/> 6월			
		하 반 기 <input type="checkbox"/> 7월 <input type="checkbox"/> 8월 <input type="checkbox"/> 9월 <input type="checkbox"/> 10월 <input type="checkbox"/> 11월 <input type="checkbox"/> 12월			
수업중교실(3실)	<input checked="" type="checkbox"/>	실내온도·습도, 환기, 미세먼지(PM10), 초미세먼지(PM2.5), 이산화탄소, 총부유세균, 일산화탄소, 이산화질소			
빈교실 (3실)	<input checked="" type="checkbox"/>	조도, 소음, 폼알데하이드(정기점검)			
특별점검교실	해당 있음 <input type="checkbox"/>	폼알데하이드, 총휘발성유기화합물, 벤젠, 톨루엔, 에틸벤젠, 자일렌, 스티렌 신축, 증·개축 등 3년 이내 교사, 건축 3년 이내 기숙사(2지점)			
보건실, 급식실	<input checked="" type="checkbox"/>	낙하세균, 진드기(보건실)	체육관, 강당	<input checked="" type="checkbox"/>	미세먼지
교무실, 행정실	<input checked="" type="checkbox"/>	오존	지상 1층 이하 교실(1실)	<input checked="" type="checkbox"/>	라돈
석면사용교실(1실)	해당 있음 <input type="checkbox"/>	석면	3년 이내 신축·증개축 기숙사	해당 있음 <input type="checkbox"/>	라돈

※ 소규모(대상시설이 총 10실 이하 등) 학교의 경우 측정 실수(지점)를 1개소 이상으로 선정

상기와 같이 학교 교사내 실내공기질 측정예약을 신청합니다.

년 월 일

신청인 : (서명)