

# 「化学物質の採取方法（拡散方式）」その1 ホルムアルデヒド

## ◆◆スタンドを使用する方法◆◆

### 1. 採取前

- ①児童生徒等がいない教室等において、
- ②30分以上換気の後
- ③5時間以上密閉してから採取する。

採取時間は8時間から24時間です。

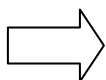
- ### 2. 教室の中央付近でスタンドを設置する机を決める。



- ### 3. 棒を伸ばし、差す。



- ### 4. DSD - DNPH サンプラーを袋から取り出す。



- ### 5. サンプラーの頭の部分にクリップを巻く。



- ### 6. 床から1.2 m～1.5 mのところを長さ調節する。



- ### 7. キャップをはずす。 (白い部分に触れない様)



\* VOC（トルエン等）も採取する場合は同じスタンドを使用してください。

\* 学校名、教室名、室温、湿度、天候、採取位置（床面からの距離）サンプリング開始日時を依頼書に記入する。またアルミ袋にも学校名、教室名を記入する。

\* 依頼書の換気条件（採取時）は採取中の条件を記入してください。

## 回収方法

- ### 1. キャップをはめる。



- ### 2. クリップをはずす。



- ### 3. 袋に入れる。 (チャックを確実にしめる。)

\* サンプリング終了日時、室温、湿度を依頼書に記入。

注) サンプリング後は、冷蔵保存して早めに郵送して下さい。  
(検体返送時もクール便で)

\* 未開封の DSD-DNPH サンプラーは、冷蔵で1ヶ月、冷凍で6ヶ月保存できますので長期保存される場合は、冷凍保存して下さい。

\* 採取後日数が経つとプラス誤差となるため、採取する箇所が複数あり採取日の期間が3日以上開く場合は、その都度お送りください。

(公社) 鹿児島県薬剤師会  
試験センター

〒890-8589 鹿児島市与次郎二丁目8番15号

TEL 099-253-8935 FAX 099-255-2850

URL [www.minc.ne.jp/kpa-siken](http://www.minc.ne.jp/kpa-siken) E-mail [kagoyaku@po.minc.ne.jp](mailto:kagoyaku@po.minc.ne.jp)

# 「化学物質の採取方法（拡散方式）」 その2

トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレン

## ◆◆スタンドを使用する方法◆◆

### 1. 採取前

- ①児童生徒等がない教室等において、
  - ②30分以上換気の後
  - ③5時間以上密閉してから採取する。
- 採取時間は8時間から24時間です。

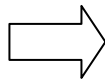
### 2. 教室の中央付近でスタンドを設置する机を決める。



### 3. 棒を伸ばし、差し。



### 4. VOC サンプラーを袋から取り出す。注)白い部分に触れない様！



### 5. サンプラーをホルダーに差し、両端をねじって固定する。 (白い部分を触らないように)



### 6. 床から1.2m~1.5mに長さを調節し、サンプラーをつける。



\* ホルムアルデヒドも採取する場合は同じスタンドを使用してください。

\* 学校名、教室名、室温、湿度、天候、採取位置（床面からの距離）サンプリング開始日時を依頼書に記入して下さい。またアルミ袋にも学校名、教室名を記入して下さい。

## 回収方法

### 1. スタンドからホルダーをはずし、サンプラーを袋に入れる。



### 2. 空気抜きをして輪ゴムで固定する。



\* サンプリング終了日時、室温、湿度を依頼書に記入。

注) サンプリング終了後は、冷蔵保存して早めに郵送して下さい。(検体返送時もクール便で)

\*採取後日数が経つとプラス誤差となるため、採取する箇所が複数あり採取日の期間が3日以上開く場合は、その都度お送りください。

(公社) 鹿児島県薬剤師会  
試験センター

〒890-8589 鹿児島市与次郎二丁目8番15号  
TEL 099-253-8935 FAX 099-255-2850  
URL [www.minc.ne.jp/kpa-siken](http://www.minc.ne.jp/kpa-siken) E-mail [kagoyaku@po.minc.ne.jp](mailto:kagoyaku@po.minc.ne.jp)

# 検査依頼書

下記のとおり教室等の **空気中化学物質検査** を依頼します。

## 【太枠内をご記入下さい】

\*結果書の発行後は、記載内容の変更はできませんのでご了承下さい。

依頼者 (結果書記載宛名)	住所	〒	TEL
	氏名		印 FAX
請求書宛名			
結果書送付先	住所	〒	
	氏名		
学校薬剤師名 (結果書複写送付先)	住所	〒	TEL
	氏名		FAX

学校名		担当学校薬剤師名	
検査項目	室内空気検査 (6項目) (ホルムアルデヒド, トルエン, キシレン, パラジクロロベンゼン, エチルベンゼン, スチレン)		

受付番号(記入不要)	検体番号(記入不要)		教室名								
			〇〇組								
採取開始日	7 / 1	設置時刻	9 : 00	室温	21 °C	湿度	51 %	天候	晴	採取高さ	床面から 120 cm
採取終了日	7 / 2	回収時刻	8 : 50	室温	22 °C	湿度	60 %	天候	曇		
採取中の換気条件	窓の開放 : 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 2. 無				換気扇使用 : 1. 有 <input checked="" type="radio"/> 2. 無						
採取者名					採取者所属						

受付番号(記入不要)	検体番号(記入不要)		教室名								
採取開始日	/	設置時刻	:	室温	°C	湿度	%	天候		採取高さ	床面から cm
採取終了日	/	回収時刻	:	室温	°C	湿度	%	天候			
採取中の換気条件	窓の開放 : 1. 有 2. 無				換気扇使用 : 1. 有 2. 無						
採取者名					採取者所属						

受付方法	①窓口	②回収	③採取	④宅配	会社名( )AM・PM 常温・冷蔵 ¥	結果書取扱	窓口受取	郵送
備考					検査手数料		円	済・未

S6

発送	検収	発行	入力チェック	入力	受付