回　答　票

【R4.3.31時点のインフラ老朽化対策に係る医療施設の状況調査について】

病　院　名　：

ご所属（電話番号）：

ご担当者様氏名：

**点検実施状況等について該当するものを〇で選んでください。**

　（１）建築基準法第12条第１項及び同法第12条第２項に基づく定期点検（以下「法定点検」という。）の対象有無

　　　ア　対象　　　　　　→（２）以降の回答をお願いいたします。

　　　イ　対象ではない。　→調査終了です。ご協力ありがとうございます。

　（２）法定点検の実施（調査期間：平成31年４月１日～令和４年３月31日）

　　　ア　実施済　→（３）へ

　　　イ　未実施　→対応方針、実施時期等を記載ください。調査終了です。

（例：2021年４月に利用停止　　　　　　　　　　　　　）

　（３）法定点検実施の結果

　　　ア　要是正箇所あり　→（４）へ

　　　イ　　　〃　　なし　→調査終了です。ご協力ありがとうございます。

　（４）要是正箇所の対応状況

　　　ア　対応完了

　　　イ　対応に着手済であるが、未完了

　　　　　→（完了予定時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　ウ　対応予定はあるが、未着手

　　　　　→（未着手理由　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　（着手予定時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　（完了予定時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　エ　要是正箇所はあるが、対応不要

　　　　　→（対応不要理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　オ　要是正箇所はあるが、対応目途が立っていない

　　　　　→（対応不要理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）