

20 年度 特定病原体等用 遠心分離機 自主点検表

(1年に1回以上点検実施)

機番等

5年間保管

部局名		点検日	20 年 月 日
研究室名		点検者	
設置場所		判定	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 要改善

1. 設置状況確認事項

確認事項	確認内容	判定			備考
		異常なし	要改善(修理)	該当なし	
設置条件	床面と本体が水平になっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
電源接続	コンセントが正しく接続されて、周辺が清掃されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
付属書類	管理に必要な取扱説明書や添付文書等が保管されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2. [運転開始前] 検査項目 ※ 運転開始前におこなって下さい。

遠心機本体	傷、変形、腐食はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	駆動ピンに変形はありませんか。回転軸は曲がっていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	各取付け部に緩みやガタツキはありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	不使用時、内部に水滴がついたままになっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	バケットピンの取付不良はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
回転体	傷、変形、腐食はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	蓋ツマミねじの消耗はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	スイング不良はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	グリス不足はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. [運転開始後] 検査項目

検査項目	検査内容	判定			備考
		異常なし	要改善(修理)	該当なし	
遠心機本体	稼働時に異常な振動や音がしませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	回転時に蓋が開いていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	ブレーキ機能が作用していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	稼働時に内部は設定温度に保たれていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

異常が確認された場合には必ず専門業者に依頼し、点検・修理を受け、その記録(内容・日時など)を備考欄に記してください。

この検査表は必ず5年間保管してください。

※自署又は押印

病原体取扱責任者

(20 年 月 日)

病原体取扱主任者

(20 年 月 日)