

# ダニ又はダニアレルゲンの検査報告書

令和 年度

北区学校薬剤師会

	小学校 中学校 幼稚園 こども園	学校薬剤師 氏名	印
--	---------------------------	-------------	---

状況

日時	令和 年 月 日	AM PM	:	天候	
採取場所				気温	℃

検査項目

検査キット	ダニ検査用マイティチェッカー
結果	

指導助言

--

判定基準

10 $\mu$ g (100匹) / m<sup>3</sup> 以下 (+) (+-) (-) は基準値内