

令和7年2月14日

令和7年度マスクフィットテストお申込み要領

一般社団法人いわき労働基準協会
TEL:0246-29-0011

1. 実施日程と実施要領等

1) 対応事業場 : 原則、会員事業場のみの対応とします。

2) 実施日程(時間帯)と実施料金:

次ページの「令和7年度マスクフィットテスト実施計画」に記載の通りです。
記載した日程以外での実施を希望する場合は、予めお問合せ下さい。
1回の実施時間帯で6名を基本として検査を組み立てます。
お申込み人数が6名を下回る場合、お申込み状況により、同一時間帯・複数事業場での検査となる場合があります。
実施料金は、1回目のテストが不合格の場合、2回目までの料金を含みます。
3回目以降のテストは、追加料金(1,000円/回)で対応させていただきます。

3) 実施場所: 協会の他、希望する出張場所(原則:いわき市内)が可能です。
出張実施の場合、検査費用とは別に出張費用を要します。

4) 実施内容

① マスクフィットテストに関する知識(解説)

② マスクフィットテスト(検査)

・検査方法: 定量的(短縮4動作)マスクフィットテスト

・検査機器: 日本カノマックス社製 マスクフィットテスター AccuFIT9000 PRO

③ 検査準備時間と所要時間

a) 準備時間 : テスト当日のテスト開始前30分間とします。

b) 所要時間 : 計画上の所要時間は次の通り(1回での合格を前提)

所要時間 = (被検者数 × 6 + 20) 分 → (例)6人の場合: 6 × 6 + 20 = 56 分

* 同時時間帯で複数事業場を実施する場合は合計被検者数での時間です。

申込人数及び不合格発生等により、所要時間は前後します。

2. 申込要領

添付の申込書(別紙-1)及びチェックリスト(別紙-2)に必要事項を記載し、
どちらも協会宛てFAXして下さい。

前年度実施している事業場につきましては、前年度の報告書に添付した「纏め」表
をコピーして添付し、お申込み頂いても結構です。

受付後の連絡は、メールで行ないます。連絡メールアドレスを必ずご記入下さい。
ご不明の点は、協会までお問合せ下さい。(Tel:0246-29-0011)

令和7年度 マスクフィットテスト実施計画

一般社団法人いわき労働基準協会

1. 実施予定日程

- * 1) 下表は、協会での実施日程です。
- * 2) 協会以外で実施する場合、下表の月曜日×印の時間帯も可能です。
- * 3) 下表以外での日程を希望する場合は、協会までお問い合わせ下さい。
- * 4) 申込人数により実施時間帯の前後・重複、複数事業場での実施等の場合があります。

月	実施時間帯		午前			午後		
			8:30～ 9:30	9:45～ 10:45	11:00～ 12:00	13:00～ 14:00	14:15～ 15:15	15:30～ 16:30
			A	B	C	X	Y	Z
標準実施人数		6	6	6	6	6	6	
4月	4日	金	○	○	○	○	○	○
	7日	月	×	×	×	○	○	○
	8日	火	○	○	○	○	○	○
5月	12日	月	×	×	×	○	○	○
	19日	月	×	×	×	○	○	○
	20日	火	○	○	○	×	×	×
6月	2日	月	×	×	×	○	○	○
	16日	月	×	×	×	○	○	○
	30日	月	×	×	×	○	○	○
7月	7日	月	×	×	×	○	○	○
	14日	月	×	×	×	○	○	○
8月	機器校正のためテストはお休みです							
9月	22日	月	×	×	×	○	○	○
	29日	月	×	×	×	○	○	○
10月	20日	月	×	×	×	○	○	○
	27日	月	×	×	×	○	○	○
11月	17日	月	×	×	×	○	○	○
12月	8日	月	×	×	×	○	○	○
	15日	月	×	×	×	○	○	○
1月	19日	月	×	×	×	○	○	○
2月	2日	月	×	×	×	○	○	○
	16日	月	×	×	×	○	○	○
3月	年度末のため、原則テストはお休みします							

2. 実施料金

会員対象	マスク形式		出張（原則いわき市内）	
	取替式	使い捨て式	被験者：Max30人/日	
税別価格	5,000	6,000	30,000	円/回
消費税	500	600	3,000	
税込価格	5,500	6,600	33,000	

*使い捨て式マスクは、検査に際してサンプリング処置が必要で一般的に合格率が低いこと等、取替式に比べ検査及び報告書に手間がかかることから、令和7年度より実施料金を値上げさせて頂きました。

マスクフィットテスト申込書 (別紙-1)

一般社団法人いわき労働基準協会行き

FAX: 0246-29-0013

申込日: 年 月 日

I	住所	〒					
	事業所名						
	代表者職・氏名						
	担当者職・氏名						
	連絡先	TEL		FAX			
	メールアドレス						
II	被検者数・場所	人	協会	出張	合計料金 (税込)	¥	
	別紙-3の協会実施計画から選択して下さい。	希望日程と希望時間帯					
		第1希望	月	日	A	B	C X Y Z
		第2希望	月	日	A	B	C X Y Z
予定日以外の希望	第1希望	月	日	A	B	C X Y Z	
III	使用マスク情報	種別は、A. 使い捨て式 B. 取替え式 (a 半面形、b 全面形) を記入					
	種別	メーカー		型番等			
	種別	メーカー		型番等			
	サンプリングアダプター (取替え式の場合、持参必要)			準備済	手配中	の別を記入	
IV	被検者所属	被検者氏名	使用マスクメーカー・型番	喫煙	髭	長髪	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

*被験者及びマスクデータについては、実施済の報告書に添付している (纏め) 表のコピーを修正して送っていただいてもOKです。

金属アーク溶接等に係るチェックリスト（別紙一２）

以下のチェックリストで「金属アーク溶接等作業」とは、以下を指します。
 「金属をアーク溶接する作業」、「アークを用いて金属を溶断またはガウジングする作業」、「その他の溶接ヒュームを製造し、または取り扱う作業」

No	項目	条文等	はい	いいえ
1	金属アーク溶接等作業をしていますか？	左記回答が「いいえ」の場合、以下の回答は不要		
2	金属アーク溶接等作業を行うときに防じんマスクを着用していますか？	左記回答が「いいえ」の場合は防じんマスクの着用対応が必要（特化則第38条の21第5項）		
3	金属アーク溶接等作業の作業場所は屋内ですか？	左記回答が「いいえ」の場合、以下の回答は不要		
4	金属アーク溶接等作業は継続的(同じ場所で繰り返す)作業ですか？	左記回答が「いいえ」の場合、以下の回答は不要、「はい」の場合は、特化則適用となり、以下の対応が必要です。		
5	特定化学物質作業主任者を選任していますか？	左記回答が「いいえ」の場合は、資格をもつ作業主任者の選任が必要（特化則第27、28条）		
6	溶接ヒュームを取り扱う作業に常時従事している労働者に特殊健康診断を実施していますか？	左記回答が「いいえ」の場合は特殊健康診断の実施が必要、「はい」の場合は、特殊健康診断の結果の5年間保存を確認してください（特化則第39、40条）		
7	金属アーク溶接等作業を行う屋内作業場には全体換気装置あるいはそれと同等以上の換気装置がありますか？	左記回答が「いいえ」の場合は換気装置の設置が必要（特化則第38条の21第1項）		
8	個人ばく露測定法で屋内作業場の溶接ヒュームの作業環境濃度を測定していますか？	左記回答が「いいえ」の場合は作業環境濃度の測定が必要、「はい」の場合は、作業環境濃度測定結果の3年間保存を確認してください（特化則第38条の21第2項）		
9	作業環境濃度は、マンガンとして0.05mg/m ³ 未満ですか？	左記回答が「いいえ」の場合、全体換気装置の風量を増加し、0.05mg/m ³ 未満を確保して下さい（特化則第38条の21第3項）		
10	上記回答が「いいえ」で風量調整を実施した場合、作業環境濃度を再測定し、0.05mg/m ³ 未満を確認しましたか？	左記回答が「いいえ」の場合、0.05mg/m ³ 未満になるまで調整し、調整終了後作業環境濃度を再測定し再測定前後の記録を保管して下さい（特化則第38条の21第4項、第8項）		
11	作業環境濃度の測定結果に応じた呼吸用保護具を使っていますか？	左記回答が「いいえ」の場合、濃度測定結果に応じた呼吸用保護具の使用が必須です（特化則第38条の21第6項）		
12	上記回答が「はい」の場合、使用する呼吸用保護具は、面体を有する物(使い捨て粉じんマスク、半面型面体のマスク、全面型面体のマスク)ですか？	左記回答が「はい」の場合、使用しているマスクの1年以内ごとのフィットテストとフィットテスト結果の3年間保存が必要です（特化則第38条の21第7項）		
13	溶接ヒュームが付着したウエス、紙くず等をふた付きの不浸透性容器に入れてありますか？	左記回答が「いいえ」の場合、対応が必要です（特化則第12条の2）		
14	金属アーク溶接等作業をする場所の床は不浸透性(コンクリート、鉄板等)になっていますか？	左記回答が「いいえ」の場合、対応が必要です（特化則第38条の21第8項）		
15	金属アーク溶接等作業をする場所の不浸透性の床を、毎日1回以上掃除をしていますか？	左記回答が「いいえ」の場合、対応が必要です（特化則第38条の21第8項）		
16	金属アーク溶接等作業の作業場所を禁煙、飲食禁止にしていますか？	左記回答が「いいえ」の場合、対応が必要です（特化則第38条の2）		
17	金属アーク溶接等作業の作業場所の禁煙、飲食禁止を知らせる表示をしていますか？	左記回答が「いいえ」の場合、対応が必要です（特化則第38条の2）		

以上