

文化財の消毒効果判定事業 (ドライミスト施工)

令和6年12月から、会員様のご要望にお応えして、ドライミスト施工のミラクン(ピレスロイド系殺虫剤と液化炭酸ガスの混合)などについても効果判定を行うこととしました。ガスくん蒸施工用と同様にご利用いただきますようお願い申し上げます。

1. 対象の消毒剤と供試虫

消毒剤	供試虫	供試虫の提供	判定書の発行
ミラクンなど (ドライミスト施工)	ヒラタコクヌストモドキ	○	○

2. 料金

	会 員 (税抜)	非会員 (税抜)
供試虫 ・ヒラタコクヌストモドキ (成虫20頭/容器)	1,100円	1,250円
効果判定書(1通)	8,000円	10,000円
送料(当会発送分)	1,000円	1,000円

注) 容器を返送されない場合は、別途容器代300円をご請求いたします。



ヒラタコクヌストモドキ成虫



供試虫容器

3. 注文から効果判定書発行までの流れ

- (1) 消毒(施工)の1週間前までに、**発注表**をFAXで日くん協あてに注文する。
(土日祝日対応不可)

FAX送信先: 045-441-1971
(日くん協横浜研究室)

- (2) 日くん協から「供試虫」を送付する(平日発送)。
供試虫は、発送から1週間以内に消毒(施工)に使用する。

- (3) 消毒(施工)後、供試虫は「**消毒実施明細書**」と「**消毒実施明細表**」とともに、
日くん協横浜研究室に返送する。

返送先: 〒221-0032
横浜市神奈川区出田町1-33-2
日本くん蒸技術協会横浜研究室
電話/FAX: 045-441-1971

- (4) 日くん協において、1週間保管して生死を判定する。

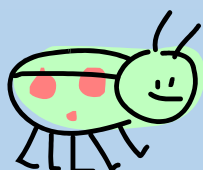
- (5) 日くん協から「効果判定書」を送付する。

4. 消毒剤の効果判定

ドライミスト施工のほか、ガスくん蒸施工についても消毒効果判定(コクゾウムシ、タバコシバンムシ、ヒラタコクヌストモドキ、クロコウジカビを供試)を実施しています。

5. その他

このほか、ご希望によりノシメマダラメイガ、アズキゾウムシ、トルコカクムネヒラタムシなどもご提供できます。



是非、ご利用下さい!!

以降は、発注表・消毒実施明細書・消毒実施明細表の様式と記入例、効果判定書の例示です。

日本くん蒸技術協会 供試虫（菌）発注表

受理確認

一般社団法人 日本くん蒸技術協会 横浜研究室 御中

F A X : 0 4 5 - 4 4 1 - 1 9 7 1

/ /

一般社団法人 日本くん蒸技術協会

〒221-0032 神奈川県横浜市神奈川区出田町1-33-2

TEL・FAX：045-441-1971

※ご注文は F A Xにてお受けいたします。

※注文確認後、受付確認欄に押印のうえ発注責任者機宛にご返信致します。

※供試虫（菌）の返送は当協会 横浜研究室までお願い致します。

氏 名：

電 話：

F A X：

施工施設名称 (判定書に記載される 施工先名称となります)	使用薬剤	施工 空間数	施工期間	供試虫 (菌) 必着日	殺虫判定				殺かじ判定			送付先
					虫種類	虫本数	判定書数	追加 判定書	かじ本数	判定書数	追加 判定書	
			～									
			～									
			～									
			～									
			～									
			～									
			～									

※備考・特記事項

消毒実施明細書

各消毒空間ごとに、この用紙を1枚ずつお使い下さい。

- 1 貴社名：
- 2 施工した施設名：
- 3 施設所在地：
- 4 施工箇所：
- 5 施工対象物：
- 6 実施年月日： ~
- 7 施工方法：
- 8 施工容積： m³
- 9 使用薬剤：
- 10 本空間の総投薬量： kg 単位薬量： g/m³
- 11 消毒時間： 時間
- 12 消毒時の温湿度： 温度 湿度
- 13 気圧： 常圧 101.3kpa (760mmHg)
減圧 kpa (mmHg) ※どちらの単位でもよい
- 14 排気前最終濃度： % ※空間噴霧施工においては炭酸ガス濃度
- 15 供試虫(菌)の位置ならびにその高さ(上点は天井からの距離、中点下点は床からの高さ)
上点： m 中点： m 下点： m
- 16 当施工個所の供試虫(菌)使用数(必ず記入して下さい)

	当該空間の使用数	判定書数
虫(ヒラタクサストトノキ)	本	通

17 備考：

判定書の送付先：

受領担当者名：

記入担当者：

連絡先電話番号：

連絡先FAX番号：

消毒実施明細書（記入例）

各消毒空間ごとに、この用紙を1枚ずつお使い下さい。

1 貴社名：〇〇株式会社△△事業所

2 施工した施設名：出田町博物館

3 施設所在地：横浜市神奈川区出田町1-33-2

4 施工箇所：1F収蔵庫

5 施工対象物：文献資料、研究機材等

6 実施年月日：令和6年9月30日 ～ 令和6年10月6日

7 施工方法：空間噴霧施工

8 施工容積：1,234.0 m³

9 使用薬剤：ミラクンGX

10 本空間の総投薬量：99.9 kg 単位薬量：81.0 g/m³

11 消毒時間：48 時間

12 消毒時の温湿度：温度 33.3℃ 湿度 77.7%

13 気圧：常圧 101.3kpa (760mmHg)
減圧 kpa (mmHg) ※どちらの単位でもよい

14 排気前最終濃度：1.7 % ※空間噴霧施工においては炭酸ガス濃度

15 供試虫（菌）の位置ならびにその高さ（上点は天井からの距離、中点下点は床からの高さ）
上点：0.5m 中点：1.8m 下点：0.5m

16 当施工個所の供試虫（菌）使用数（必ず記入して下さい）

	当該空間の使用数	判定書数
虫(ヒラタコクサトドヱ)	10 本	1 通

17 備考：

判定書の送付先：弊社 秋葉原事務所

受領担当者名：秋葉原太郎

記入担当者：出田町太郎

連絡先電話番号：03-3833-6923

連絡先FAX番号：03-3833-6925

番号一〇〇
202〇年△月◇日

〇〇株式会社
△△事業所 御中

効 果 判 定 書（例）

〒110-0016東京都台東区台東1-26-6
一般社団法人日本くん蒸技術協会
会長 坂 野 雅 敏

ご依頼のありましたドライミスト施工による殺虫効果は下記のとおりです。

記

1. 施工条件

- (1) 対象物件： 〇〇博物館 △保管庫
- (2) 施工会社： 〇〇株式会社 △△事業所
- (3) 施 工 日： 202〇年〇月〇日
- (4) 薬 剤 名： ミラクン

2. 判定方法

施工後の供試虫（ヒラタコクヌストモドキ）に餌を与え、温度27℃、湿度60～70%R. H. の恒温室内に、7日間以上飼育し、供試虫が蘇生しないことを確認し、苦悶死虫率を求めた。

3. 結果

- (1) 判定期間： 202〇年〇月〇日～〇月〇日
- (2) 判定結果： 100%