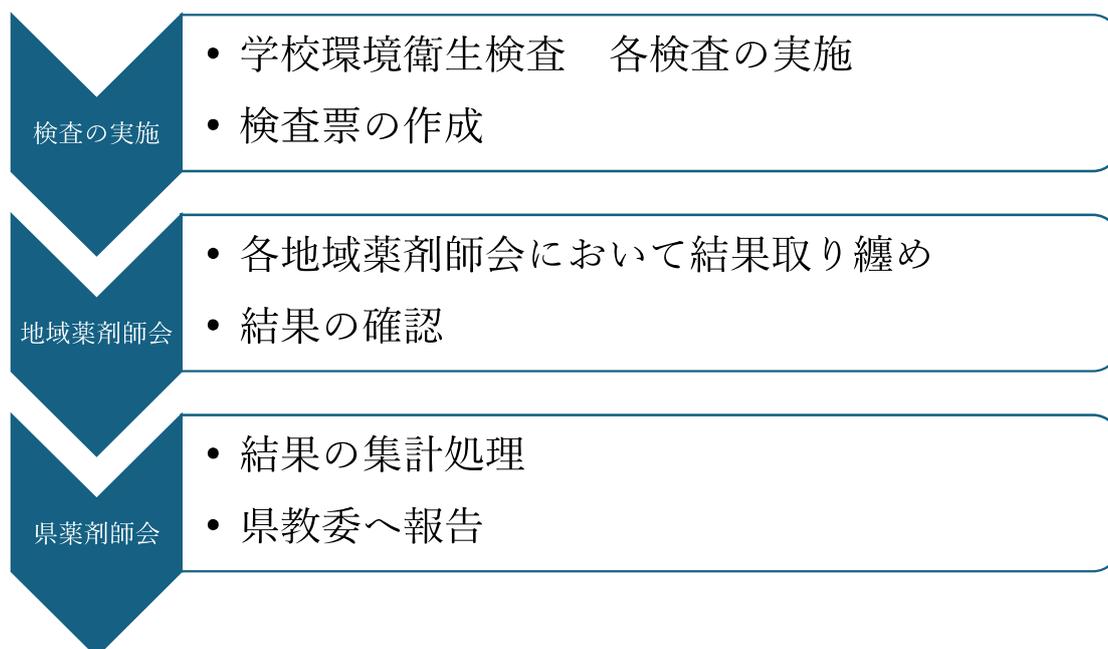


## 学校環境衛生検査の結果報告要領

学校薬剤師により実施された学校環境衛生検査の検査票の作成及び結果提出方法について規定する。

(検査実施から報告までの全体の流れ)



## (1) 検査票の作成・結果報告方法について

所定のエクセルファイルを用いて検査票を作成することにより、県薬への報告ファイルの作成が自動的に完了する。

(手順1) エクセルファイルのファイル名を担当学校名に変更する。

**※注意** 学校名はエクセルファイル内の学校一覧リストを参照し、略称などは用いない。リスト以外の名称を使用した場合、データの読込が出来ません。

(手順2) 各検査について、記入例(別紙)を参考に入力を行う。

- 入力の省力化のためプルダウンメニューによる選択入力ができます。カーソルをセルに合わせると、プルダウンメニューが表示されますので、その中から選択します。
- セルのメモ表示を非表示にしたい場合、セルを選択後、右クリック→「メモの表示/非表示」を選択するか、シートの任意のエリアを選択し、メニューバーの「校閲」→「メモ」→「すべてのメモを表示」をクリックすることで非表示とすることが出来ます。
- 各検査票にデータを入力することで、結果一覧表が自動作成されます。

※注意 エクセルファイルについては、シート名の変更・行の追加・削除などを行うと正しく処理が出来なくなります。行の追加や削除は行わないようにしてください。

・2回目の検査結果については、1回目の検査で使用したエクセルファイル内の2回目の検査シートに入力する。

(手順3) 作成したエクセルファイルを各地域薬剤師会へ提出する。

## (2) 地域薬剤師会における結果の取り纏め

各学校薬剤師から提出されたエクセルファイルの内容を確認し、県薬剤師会へメール転送する。  
県薬剤師会への検査票の印刷物の提出は不要です。

## (3) 県薬剤師会での結果の集計について

各地域薬剤師会から転送されてきたエクセルファイルをデータ処理し、県教委への報告用結果一覧表を作成します。

(記入例)

赤字は直接入  
青字は選択入力

様式 6-1

学校環境衛生検査票「飲料水の水質（水道水）」

受水槽ごとに記載		受水槽名・番号等 (プルダウンより選択 (掲載順は学校一覧シート参照))	
学校名	松本深志高等学校		
学校担当職員氏名	山田 美佐希	学校薬剤師氏名	小林 寛美
検査年月日	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1	2023/7/12	(水)
	天気	曇	気温 26.5 °C
水道水を水源とする場合の種類 <sup>※1</sup>	プルダウンより選択	簡易専用水道	プルダウンより選択
日常点検実施状況 (給水栓水及び冷水器等から供給される水) 及びその記録の保管状況等	適		プルダウンより選択
水 質 検 査 結 果			
採水場所 <sup>※2</sup>	系統名: 簡易専用水道 [様式7の給水系統名と一致]	系統名: [様式7の給水系統名と一致]	基準
検査項目			
一般細菌 (集落数/mL)	0	プルダウンより選択	1mLの検水で形成される集落数が100以下であること
大腸菌	—		検出されないこと
塩化物イオン	3.5		
有機物 (全有機炭素 (TOC) の量) (mg/L)	0.2		3mg/L以下であること
pH値	7.4	プルダウンより選択	5.8以上8.6以下であること
味	無	プルダウンより選択	異常でないこと
臭気	無		異常でないこと
色度 (度)	0.5未満		5度以下であること
濁度 (度)	0.1未満		2度以下であること
遊離残留塩素 (mg/L)	0.3		0.1mg/L以上保持する
参考情報	水温 (°C)	19.7	
	上記以外の検査項目を実施した場合の結果 <sup>※3</sup>		水道法水質基準による
所見欄 学校環境基準に適合する			

※1: 直結給水は日常点検が行われていることから定期検査の対象としない。  
 専用水道は、水道法に基づいて検査し管理することとされており、検査の対象としない。  
 簡易専用水道は受水槽有効容量が10m<sup>3</sup>を超えるもの。  
 小規模貯水槽水道は受水槽有効容量が10m<sup>3</sup>以下のもの。

※2: 採水場所には採水場所名称を記載すること。  
 ※3: 検査項目、結果及び基準への適否を記載すること。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名: )

【学校環境衛生検査票ver. 1】 日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)

(記入例)

赤字は直接入  
青字は選択入力

様式 7

学校環境衛生検査票「飲料水（施設・設備）」

学校名		年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1		プルダウンより選択 (掲載順は学校一覧シート参照)	
学校担当職員氏名		○○ ○○		松本深志高等学校	
学校薬剤師氏名		○○ ○○		プルダウンより選択	
検査年月日		2023/7/12		(水) 天候 晴	
日常点検の結果及びその記録の保存状況				プルダウンより選択 適	
受水槽	受水槽名	市水受水槽		プルダウンより選択	
	有効容量 <sup>※1</sup> (m <sup>3</sup> )	20		プルダウンより選択	
	設置方式	地上		プルダウンより選択	
	外部からの汚染のおそれ	適		プルダウンより選択	
	亀裂・漏水等	適		プルダウンより選択	
	周辺の清潔度	適		プルダウンより選択	
高置水槽	高置水槽名 (給水系統名)	系統名 ( 簡易専用水道1 ) [様式6の給水系統名と一致]		系統名 ( ) [様式6の給水系統名と一致]	
	有効容量 <sup>※1</sup> (m <sup>3</sup> )	12		プルダウンより選択	
	外部からの汚染のおそれ	適		プルダウンより選択	
	亀裂・漏水等	適		プルダウンより選択	
	周辺の清潔度	適		プルダウンより選択	
配管、給水栓、 給水ポンプ、 塩素消毒設備 <sup>※2</sup> 、 浄化設備 <sup>※3</sup> 等	外部からの汚染のおそれ、機能の適切な維持			プルダウンより選択 適	
	給水栓の吐水口空間の確保			プルダウンより選択 適	
	故障、破損、老朽及び漏水の箇所			プルダウンより選択 適	
	井戸水等の給水源に、汚水、異物等の混入			プルダウンより選択 非該当	
参考情報	貯水槽の清掃	清掃実施	有	有の場合：実施年月日	2023/6/1
		貯水槽清掃作業報告書	有	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1	
所見欄		プルダウンより選択		プルダウンより選択	

※1 水槽において適正に利用可能な容量（水槽の最高水位と最低水位との間に貯留される水の容量）

※2 水道水を原水とする飲料水の場合は、施設の規模により追加注入する場合に設置され、水道水以外の井戸水等の場合は必ず備えること。

※3 水道水以外の井戸水等の場合は、原水の水質により必要に応じて設置する。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名： )

【学校環境衛生検査票ver.1】日本薬剤師会学校薬剤師部会（2019年10月）

(記入例)

赤字は直接入力  
青字は選択入力

様式 1 2

学校環境衛生検査票「水泳プール（水質）」①

プルダウンより選択  
(掲載順は学校一覧シート参照)

学 校 名	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1		松本深志高等学校			
学校担当職員氏名	○○ ○○		学校薬剤師氏名	○○ ○○		
検 査 年 月 日	2023/7/12		( 水 )	プルダウンより選択		
	天候	晴	気温	25.6 °C		
			水温	24.0 °C		
日常点検 (プール日誌)		プルダウンより選択	プルダウンより選択	適		
検 査 項 目	検 査 結 果				基 準	検 査 頻 度
	A 地点	B 地点	C 地点	取水口 付近 (D)		
遊離残留塩素 (mg/L)	1	1.1	1		0.4mg/L以上であること。また、1.0mg/L以下であることが望ましい。	使用日の積算が30日以内ごとに1回行う。
pH値	7.2	7.2	7.2		5.8以上8.6以下であること。	
大腸菌	-	-	-		検出されないこと。	
一般細菌 (コロニー)	0	0	0	プルダウンより選択	コロニー以下である	
有機物等 (mg/L) (過マンガン酸カリウム消費量)	2.3	2.6	2.3		12mg/L以下であること。	
濁度 (度)	0.1未満	0.1	0.1		2度以下であること。	
総トリハロメタン (mg/L)	<0.003				0.2mg/L以下であることが望ましい。	使用期間中の適切な時期に1回
循環ろ過装置の処理水 (度)	0.1				0.5度以下であること。また、0.1度以下であることが望ましい。	
参 考 情 報	使用している水の種類	水道水		その他の場合に記載		
	使用消毒剤	名称 :		プルダウンより選択	イクロン	
	成分名 :	次亜塩素酸カルシウム		プルダウンより選択		
その他の使用薬剤 (凝集剤、pH調整剤等)	pH調整剤		プルダウンより選択			
所見欄						
水質はおおむね基準を満たしています。pH値が基準値に保たれており、塩素濃度も出ていると思われます。						

遊離残留塩素は、プールの対角線上3点の水面下及び循環ろ過装置の取水口付近について測定する。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名 : )

【学校環境衛生検査票ver.1】日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)

(記入例) 赤字は直接入  
青字は選択入力

様式 1 3

学校環境衛生検査票「水泳プール（施設・設備）」①

学 校 名	松本深志高等学		プルダウンより選択 (掲載順は学校一覧シート参照)		
学校担当職員氏名	〇〇 〇〇	学校薬剤師氏名	〇〇 〇〇		
検査年月日	2023/7/14		( 金 )		
日常点検（プール日誌）の記録の状況		年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1	適	プルダウンより選択	
検査項目					
プ ー ル 本 体 の 衛 生 状 況 等	プール、プールサイドの衛生	プルダウンより選択	適		
	シャワー・足洗い場の衛生		適		
	腰洗い槽の衛生		適		
	洗眼・洗面・うがい設備の衛生	以下プルダウンより選択	適		
	更衣室の衛生		適		
	便所の衛生		非該当		
	薬品倉庫の管理状況		適		
	機械室の管理状況		適		
	水位調節槽や還水槽の管理状況		適		
理そ備 状の及 況管び設	浄化設備の稼働状況		適		
	浄化設備の管理状況		適		
管及消 理び毒 状そ設 況の備	塩素剤の取扱い及び保管状況		適		
	塩素注入装置の稼働状況		適		
	塩素剤注入装置の管理状況		適		
屋 内 プ ー ル	空気中二酸化炭素		適		
	空気中塩素ガス		適		
	水平面照度		適		
参 考 情 報	プール施設の清掃実施日		2023/7/14	( 金 )	
	プール使用開始日	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1	2023/7/12	プルダウンより選択 ( 水 )	
	腰洗い槽の状況		有 (使用)		
	浄化設備の種類	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1	循環ろ過	プルダウンより選択	
	ろ材の種類		砂		
	循環ろ過設備の 状況	プールの容量	500 m <sup>3</sup>	ろ過 能力	100 m <sup>3</sup> /時 運転 時間
所見欄					
プルダウンより選択      プルダウンより選択      プルダウンより選択					

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名：  
[学校環境衛生検査票ver. 1] 日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)

(記入例) 赤字は直接入力  
青字は選択入力

様式 1

学校環境衛生検査票「換気及び保温等」①

学 校 名	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1		松本深志高等学校	天候	曇
学校担当職員氏名	山田 美佐希		学校薬剤師氏名	小林 寛美	
検 査 日 時	2023/10/11		(水)	13:45	~ 14:50
教室等名称	プルダウンより選択		132教室	24時間表記 (記載例) 16:20	
場 所	1	館・棟	3	横の長さ	高さ
容 積	270		(縦 10 m × 横 9 m × 高 3 m)		
在 室	児童生徒の人数 38 人		縦の長さ	26	横の長さ
窓の開放状況	廊下側	一部開	プルダウンより選択	上部の窓の	閉
	外側	一部開	プルダウンより選択	外側	閉
換 気 設 備	プルダウンより選択		無	プルダウンより選択	
冷・暖房機の状況	エアコンの使用	プルダウンより選択	無	プルダウンより選択	
	燃焼機器の使用	無	その他の場合	プルダウンより選択	
日常点検の結果及びその記録の保存状況				プルダウンより選択	適
項 目	測 定 結 果		基 準	外気(参考)	
換 気 (二酸化炭素)	①	1049 ppm	1,500ppm以下であることが望ましい	1,004 ppm	
①授業開始時	②	1,117 ppm			
②15分後	③	1,093 ppm			
③30分後	④	1,048 ppm			
④授業終了時 1回の測定の場合 は④に記入				(外気は400ppm程度)	
温 度	22.9 °C		18°C以上、28°C以下であることが望ましい	23.2 °C	
相 対 湿 度	45~50 %		30%以上、80%以下であることが望ましい	49 %	
浮遊粉じん <sup>※1</sup>	0.012 mg/m <sup>3</sup>		0.10mg/m <sup>3</sup> 以下であることが望ましい		
気 流 <sup>※2</sup>	0.05 m/秒		0.5m/秒以下であることが望ましい		
一酸化炭素 <sup>※3</sup>	0.5 ppm		6ppm以下であることが望ましい		
二酸化窒素 <sup>※3</sup>	<0.03 ppm		0.06ppm以下であることが望ましい		
所見欄	二酸化窒素外気		<0.03	ppm	

授業中、二酸化炭素濃度の大幅な上昇は無かった。今後外気温によっては暖気をしていなくても換気を行っていく状況になると考えられる。適宜換気を行うことを希望する。

※1 空気温度、湿度又は流量を調整する設備を使用している教室等以外の教室等は、必要と認める場合に測定する。

検査の結果が基準値の1/2以下の場合には、教室等の環境に変化がない限り次回省略可。

※2 空気温度、湿度又は流量を調整する設備を使用している教室等以外の教室等は、必要と認める場合に測定する。

※3 燃焼器具を使用していない場合に限り、省略できる。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名: )

【学校環境衛生検査票ver.1】日本薬剤師会学校薬剤師部会(2019年10月)

(記入例) 赤字は直接入力  
 青字は選択入力  
 黄色のセルは自動計算

様式 4-1

学校環境衛生検査票「照度及びまぶしさ」①

学校名	松本深志高等学校			プルダウンより選択 (掲載順は学校一覧シート参照)		
学校担当職員氏名	山田 美佐希		学校薬剤師氏名	小林 寛美		
検査日	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1		2023/10/11	(水)	15:00	
教室等	プルダウンより選択		134教室	24時間表記 (記載例) 16:20	プルダウンより選択	
場所	1	館・棟	3	階		
人工照明	34	W ×	14	灯 =	476 W 自動計算	
照明器具の汚れ	無	プルダウンより選択	掃日	2023/6/20		
カーテン	有 (一部開)		プルダウンより選択	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1		
使用照度計	型式	IM-2D	(メーカー名	トブコム	(JIS規格) 照度計	
日常点検の結果及びその記録の保存状況					適	
検査対象	検査結果					
黒板 (垂直面照度を測定)				プルダウンより選択		
	500ルクス以上であることが望ましい。最大照度と最小照度の比は20:1を超えないこと。10:1を超えないことが望ましい。					
	最大照度	1290	最小照度	453	最大の比	2.8 : 1
	まぶしさ (見え方を妨害するような黒板面の光沢の有無)					無
教室 (机上で水平照度を測定)				プルダウンより選択		
	500ルクス以上であることが望ましい。最大照度と最小照度の比は20:1を超えないこと。10:1を超えないことが望ましい。コンピュータを使用する教室等の机上の照度は、1000ルクス程度が望ましい。					
	最大照度	1367	最小照度	503	最大の比	2.7 : 1
	まぶしさ (見え方を妨害するような机上面の光沢。15°以内の範囲に輝きの強い光源の有無)					プルダウンより選択
テレビやコンピュータ等の画面 (垂直面照度を測定)	照度	500 ルクス			プルダウンより選択	
	まぶしさ (見え方を妨害するような電灯や明るい窓等の映り込みの有無)					無
所見欄						
黒板の隅の照度が若干不足するが、おおむね明るさに不足はない。中心部への板書を希望する。						

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名: )

【学校環境衛生検査票ver.1】日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)

(記入例)

赤字は直接入  
青字は選択入力

様式 3

学校環境衛生検査票「ダニ及びダニアレルゲン」①

プルダウンより選択  
(掲載順は学校一覧シート参照)

学 校 名	松本深志高等学校			
学校担当職員氏名	山田 美佐希	学 校	プルダウンより選択 小林 寛美	
検 査 年 月 日	2023/6/27 ( 木 )	天 候	晴	
検 査 年 月 日	年月日の間に「/」 (記載例) 2023/6/1		プルダウンより選択	
教 室 等 名 称	保健室 (北ベッド)		プルダウンより選択	
場 所	2	館・棟	1 階	
室 温	28	℃	湿 度 40 %	
検 査 対 象	寝具	プルダウンより選択	)	
検 査 方 法	簡易法	プルダウンより選択	その他の場合に記載 )	
検 査 結 果	適	プルダウンより選択	50 匹/m <sup>2</sup> ) 基準：100匹/m <sup>2</sup> 以下又はこれと同等のアレルゲン量以下であること。	
参 考 情 報	窓の開放状況 (夏期)	週 5 日、	1日平均 10 時間開放	
	換気設備	有	(週 5 日、1日 10 時間稼動 )	
	冷房設備	有	(週 5 日、1日 10 時間稼動 )	
	検査対象の掃除機かけの頻度	不定期	回 / 月	プルダウンより選択 プルダウンより選択
	検査対象の洗濯の頻度	1	回 / 年	(寝具、カーペット等のみ記載)
所見欄				
検査の結果、基準値以下でありダニアレルゲンレベルが低いことを確認した。問題ないと認める。				

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名： )  
[学校環境衛生検査票ver. 1] 日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)

(記入例)

赤字は直接入力  
青字は選択入力  
黄色のセルは自動計算

様式 2-1

学校環境衛生検査票「揮発性有機化合物」  
(パッシブ法)

学 校 名	松本深志高等学校			プルダウンより選択 (掲載順は学校一覧シート参照)
学校担当職員氏名	山田 美佐希	学校薬剤師氏名	小林 寛美	
検 査 年	2023/9/10	( 月 )		プルダウンより選択
採取教室等	場所	3 館・棟	1 階	プルダウンより選択
	換気	有 (恒常的稼働)		
	プルダウンより選択	鉄筋コンクリート	(	その他の場合に記載)
換気時間 (30分以上)	開始月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	9/9 15:20 ~	* 終了月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	9/9 15:55
閉鎖時間 (5時間以上)	開始月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	9/9 15:55 ~	終了月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	9/10 9:05
採取時間・気 (8時間以上)	開始月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	9/10 9:05	終了月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	晴 26.2 °C
	終了月日時間を記入 入力例 9/20 14:20	24:05	時間	晴 28 °C
測 定 結 果	ホルムアルデヒド (基準: 100 μg/m <sup>3</sup> 以下)	37	プルダウンより選択	いない教室等に 以上換気の後5時 間以上密閉してから採取し、 ホルムアルデヒドにあっては 高速液体クロマトグラフ法に より、トルエン、キシレン、 パラジクロロベンゼン、エチ ルベンゼン、スチレンにあっ てはガスクロマトグラフ-質量 分析法により測定した場合に 限り、その結果が基準値の1/2 以下の場合には、以後教室等 の環境に変化が認められない 限り、次回からの検査を省略 することができる。
	トルエン (基準: 260 μg/m <sup>3</sup> 以下)		μg/m <sup>3</sup>	
	キシレン (基準: 200 μg/m <sup>3</sup> 以下) ※1		μg/m <sup>3</sup>	
	パラジクロロベンゼン (基準: 240 μg/m <sup>3</sup> 以下) ※1		μg/m <sup>3</sup>	
	エチルベンゼン (基準: 3800 μg/m <sup>3</sup> 以下) ※1		μg/m <sup>3</sup>	
	スチレン (基準: 220 μg/m <sup>3</sup> 以下) ※1		μg/m <sup>3</sup>	
所見欄				
ホルムアルデヒド濃度は基準以下であり問題ないとする。適宜換気も必要である。				

\*及び\*\*は、それぞれ同じ日時となること。

※1は、必要と認める場合に行う。

(注) 検査機関に依頼した場合は、結果を転記すること。(検査機関名: )

【学校環境衛生検査票ver.1】日本薬剤師会学校薬剤師部会 (2019年10月)

県立学校一覧リスト

No.	学校名	No.	学校名	No.	学校名	No.	学校名
1	飯山高等学校	31	上田高等学校	61	箕輪進修高等学校	91	南安曇農業高等学校
2	下高井農林高等学校	32	上田染谷丘高等学校	62	上伊那農業高等学校	92	穂高商業高等学校
3	中野立志館高等学校	33	上田東高等学校	63	高遠高等学校	93	池田工業高等学校
4	中野立志館高等学校(定時制)	34	丸子修学館高等学校	64	伊那北高等学校	94	池田工業高等学校(定時制)
5	中野西高等学校	35	東御清翔高等学校	65	伊那弥生ヶ丘高等学校	95	大町岳陽高等学校
6	須坂東高等学校	36	蓼科高等学校	66	赤穂高等学校	96	白馬高等学校
7	須坂高等学校	37	長野西高等学校望月サテライト校	67	赤穂高等学校(定時制)	97	長野盲学校
8	須坂創成高等学校	38	小諸商業高等学校	68	駒ヶ根工業高等学校	98	松本盲学校
9	北部高等学校	39	小諸商業高等学校(定時制)	69	松川高等学校	99	長野ろう学校
10	長野吉田高等学校	40	小諸高等学校	70	飯田高等学校	100	松本ろう学校
11	長野吉田高等学校戸隠分校	41	軽井沢高等学校	71	飯田風越高等学校	101	長野養護学校
12	長野高等学校	42	佐久平総合技術高等学校(臼田)	72	飯田01DE長姫高等学校	102	長野養護学校すざか分教室
13	長野高等学校(定時制)	43	佐久平総合技術高等学校(浅間)	73	下伊那農業高等学校	103	上田養護学校
14	長野西高等学校	44	岩村田高等学校	74	阿智高等学校	104	伊那養護学校
15	長野商業高等学校	45	野沢北高等学校	75	阿南高等学校	105	諏訪養護学校
16	長野商業高校(定時制)	46	野沢南高等学校	76	蘇南高等学校	106	松本養護学校
17	長野東高等学校	47	野沢南高等学校(定時制)	77	木曾青峰高等学校	107	飯田養護学校
18	長野工業高等学校	48	小海高等学校	78	木曾青峰高等学校(定時制)	108	安曇養護学校
19	長野工業高等学校(定時制)	49	富士見高等学校	79	塩尻志学館高等学校	109	小諸養護学校
20	長野西高等学校中条校	50	茅野高等学校	80	田川高等学校	110	飯山養護学校
21	篠ノ井高等学校	51	諏訪実業高等学校	81	梓川高等学校	111	木曾養護学校
22	長野南高等学校	52	諏訪実業高等学校(定時制)	82	松本工業高等学校	112	花田養護学校
23	篠ノ井高等学校犀峽校	53	諏訪清陵高等学校	83	松本県ヶ丘高等学校	113	稲荷山養護学校
24	更級農業高等学校	54	諏訪清陵高等学校附属中学校	84	松本美須々ヶ丘高等学校	114	若槻養護学校
25	松代高等学校	55	諏訪二葉高等学校	85	松本深志高等学校	115	寿台養護学校
26	屋代高等学校	56	下諏訪向陽高等学校	86	松本蟻ヶ崎高等学校		
27	屋代高等学校附属中学校	57	岡谷東高等学校	87	松本筑摩高等学校		
28	屋代南高等学校	58	岡谷南高等学校	88	松本筑摩高等学校(夜間部)		
29	坂城高等学校	59	岡谷工業高等学校	89	明科高等学校		
30	上田千曲高等学校	60	辰野高等学校	90	豊科高等学校		