

届出者住所

届出者氏名

〔 法人にあっては、その名称、主たる
事務所の所在地、代表者の氏名 〕

飲料水貯水槽等維持管理状況報告書

ビル名： 担当者氏名：

所在地： 電話：

1 毎月点検（受水槽・高置水槽等）

受水槽有効容量：

Table with 12 columns for months (12月 to 11月) and rows for inspection items: 槽周囲・ポンプ室等の物置化、汚れ; 槽壁面の亀裂、密閉状況; 水の濁り、油類、異物等; マンホール (施錠, 破損、防水、さび等); オーバーフロー管、通気管の防虫網; その他 (ボールタップ、満減水装置, ポンプ、バルブ類).

2 貯水槽等の清掃及び水質検査

Table with 12 columns for months (12月 to 11月) and rows for maintenance items: 貯水槽等の清掃実施日; 水質検査実施日; 防錆剤濃度検査実施日.

3 年2回点検（受水槽・高置水槽等）

Table with 2 columns for inspection dates (月日, 月日) and rows for inspection items: 点検、清掃が容易で衛生的な場所か; 槽又は上部に汚染の原因となる配管、設備等の有無; 停滞水防止構造 (適正な容量, 連通管の位置、受水口と揚水口の位置); マンホールの位置、大きさ、立ち上げ; 吐水口空間、排水口空間の確保; 飲用以外の用途との兼用又は設備からの逆流のおそれの有無; クロスコネクションの有無.

4 飲用等の設備の有無

Table with 2 columns: 設備の種類, 有無. Rows: 中央式給湯設備 (有 (系統) 無); その他の設備 (有 (炊事用専用給水・浴用専用給水・中央式冷水) 無).

【送付先】

Table with 2 columns: 品川区保健所生活衛生課環境衛生担当; 〒140-8715 品川区広町2-1-36 電話 03-5742-9138.

但し延べ床面積 10,000 m²を超える施設は、下記に送付してください。

Table with 2 columns: 東京都健康安全研究センター広域監視部建築物監視指導課ビル衛生検査担当第2班; 〒169-0073 新宿区百人町3-24-1 東京都健康安全研究センター本館2階 電話 03-5937-1062.

(注1) 1及び3については凡例を参考にいずれかの記号を、2については清掃等を実施した日付を記入し、4については、有又は無のいずれかに○を付けてください。

(注2) 水質検査の写し(1年間分)と、残留塩素等の測定実施記録票の写し(11月分)を添付してください。

Table with 2 columns: 凡例 (○ 良, ◓ 不備, △ 不十分, / 設備無); 備考.