

品川区保健所長 あて

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：

項目	点検月日	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
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

項目	実施月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
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）

項目	点検月日	月 日	月 日
	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

設備の種類	設備の有無等
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】

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
---------------------------	---

但し延床面積10,000 m<sup>2</sup>を超える施設は、下記に送付して下さい。

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。

凡例
○ 良
レ 不備
△ 不十分
/ 設備無

備考
----