

文京区文京保健所長 殿

年 月 日

届出者住所

届出者氏名

〔法人にあつては、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<br>日 | 1月<br>日 | 2月<br>日 | 3月<br>日 | 4月<br>日 | 5月<br>日 | 6月<br>日 | 7月<br>日 | 8月<br>日 | 9月<br>日 | 10月<br>日 | 11月<br>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<br>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 |
| 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）

4 飲用等の設備の有無

| 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<br>防止構造                 | 適 正 な 容 量                   |      |     |
|                             | 連 通 管 の 位 置 、<br>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                |                             |      |     |

| 設備の種類   | 有無                                |
|---------|-----------------------------------|
| 中央式給湯設備 | 有（ 系統）<br>無                       |
| その他の設備  | 有（炊事用専用給水・浴用専用給水）<br>無<br>・中央式冷水） |

【送付先】

〒112-0003 文京区春日 1-16-21  
 シビックセンター8階  
 文京保健所生活衛生課 環境衛生担当

※特別区内に所在する延べ床面積 10,000 m<sup>2</sup>以下の施設については所管の保健所あてに報告してください。

（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。