

足立保健所長 様

経営者 住 所

氏 名

〔法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者氏名〕

### プール維持管理状況報告書

施設名称：

担当者 氏 名：

所在地：

電 話：

#### プール衛生管理実施状況（実施日を記入）

使用期間： 年 月 日 から 年 月 日

	5月	6月	7月	8月	9月	10月
全換水・貯水槽内清掃（年1回）						
吸い込み防止金具などの 固定状況確認（使用前）						
従業員研修及び訓練（使用前）						
水質検査（月1回）						

#### 水 質 検 査 記 録 表〔プール本体2ポイント〕

実 施 月 ポイント 項 目	5月		6月		7月		8月		9月		10月	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
PH 値 （基準 5.8～8.6）												
濁 度 （基準 2度以下）												
過マンガン酸カリウム消費量 （基準 12mg/l以下）												
大腸菌（基準 試料 100ml 中検出されないこと）												
一般細菌 （基準 200CFU/ml以下）												
レジオネラ属菌（不検出） （加温装置を設けている場合）												

水質検査の結果を記入してください。水質検査結果書のコピーの添付のみでも可

**補給水槽・還水槽清掃（オーバーフロー槽）・点検（実施日を記入）**

		5月	6月	7月	8月	9月	10月
補給水槽	点検（適宣）						
	清掃（年1回以上）						
還水槽	点検（適宣）						
	清掃（年1回以上）						

設備がある場合のみ  
記入してください。

**補給水量・安全点検等**

	5月	6月	7月	8月	9月	10月
月間補給水量(立方メートル)						
安全点検実施日						
利 用 人 数						
プールに起因する 疾病・事故の発生						

新規補給水量を記入して  
ください。

**従業員研修及び訓練の内容の詳細（別紙添付可）**

の水質検査記録表は、プールが複数ある場合、新たに「プール維持管理状況報告書」に記入してください。その場合、必要のない項目については記入しなくて結構です。