

（提出先）足立区足立保健所長

届出者住所

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 日	1月 日	2月 日	3月 日	4月 日	5月 日	6月 日	7月 日	8月 日	9月 日	10月 日	11月 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、油膜、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、水質検査等

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
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			
槽又は丈夫に汚染の原因となる腐蝕、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

設備の種類	有 無
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】 延べ面積 10,000 m<sup>2</sup>以下の特定建築物について

〒120-0011 足立区中央本町 1-5-3

足立保健所生活衛生課生活衛生係宛て 電話 03-3880-5374

凡例

- 良
- ✓ 不備
- △ 不十分
- / 設備無

備考

（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。