令和　　年　　月　　日

足立保健所長

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：

|  |
| --- |
|  |

**Ⅰ　プール衛生管理実施状況（空気検査は屋内プール）（実施日を記入）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 |
| 営業期間 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 従業員研修及び訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水質検査 （月1回） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| レジオネラ属菌検査（年１回） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 空気検査 (2か月に1回) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ⅱ　水　質　検　査　記　録　表〔プール本体2ポイント・ｼﾞｬｸﾞｼﾞｰその他水槽( )〕**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月ポイント項　目 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月ポイント項　目 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１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（規準　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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 |
| ジャグジ｜・その他 | 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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ⅲ　空気検査記録表（屋内プール）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 |
| ポイント | A | B | A | B | A | B | A | B | A | B | A | B |
| 炭酸ガス（基準0.15％以下） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ⅳ　補給水槽・還水槽清掃（ｵｰﾊﾞｰﾌﾛｰ槽）・点検（実施日を記入）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ⅴ　補　給　水　量・安　全　点　検　等**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 |
| 月間補給水量（立方メートル） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| プールに起因する疾病・事故の発生 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ⅵ　従業員研修及び訓練の内容の詳細（別紙添付可）**

**※　Ⅱ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。**