

東京都北区保健所長 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：

| 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 |
|------------------|--------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 項 目              |              |          |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |
| 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

| 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 |
|------------|--|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 項 目        |  |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 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）

| 点検月日                            |                             | 月 日 | 月 日 |
|---------------------------------|-----------------------------|-----|-----|
| 項 目                             |                             |     |     |
| 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<br>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）<br>無                      |
| その他の設備    | 有（炊事用専用給水・浴用専用給水<br>・中央式冷水）<br>無 |

## 【送付先】

〒114-0001  
東京都北区東十条2-7-3  
北区保健所 生活衛生課 環境衛生  
TEL：03-3919-0720  
FAX：03-3919-3308

凡 例

○ 良 備  
△ 不 備  
／ 不 十 分  
設備無

備考

（注）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。