

残留塩素等検査実施記録票(例)

ビル名	
実施月日	年 月 分

給水 ・ 給湯
(どちらかを○で囲んでください)

点 検 日 時			検 査 者	検査場所 ()					備 考
日	曜日	時 刻		遊離 残留塩素	色	濁 り	臭 気	味	
1		:							
2		:							
3		:							
4		:							
5		:							
6		:							
7		:							
8		:							
9		:							
10		:							
11		:							
12		:							
13		:							
14		:							
15		:							
16		:							
17		:							
18		:							
19		:							
20		:							
21		:							
22		:							
23		:							
24		:							
25		:							
26		:							
27		:							
28		:							
29		:							
30		:							
31		:							