

墨田区保健所長 あて 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：

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
		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	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、油類、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 貯水槽等の清掃及び水質検査

項 目		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
		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
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)

4 飲用等の設備の有無

項 目		点検月日	月 日	月 日
		日	日	日
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				
クロス接続の有無				

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】

〒130 - 8640

墨田区吾妻橋一丁目23番21号(墨田区役所5階)

墨田区保健所 生活衛生課 生活環境係

電話：5608 - 6939

凡 例
レ 良
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付けてください。