

東京都知事 殿  
千代田保健所長

住所  
届出者  
氏名

〔法人にあっては、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        |  |          |         |         |         |         |         |         |         |         |         |          |          |
| 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

| 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                    |                             |     |     |

上記以外に飲用等の系統がある場合は、下欄に記入するとともに、水質検査結果書を添付して下さい。

1)  
2)  
記入例) 循環式給湯設備1系統（※局所式は除きます。）

※ この記録の写しを毎年12月1日～15日の間に保健所あてに報告（郵送）して下さい。その際、1年間に実施した水質検査成績書の写し及び11月分の残留塩素等検査実施記録の写し(全系統)を添えて下さい。

【送付先】

〒102-0073  
千代田区九段北1-2-14  
千代田区千代田保健所  
生活衛生課環境衛生担当  
TEL5211-8166, FAX5211-8193

（注）1及び3については、良好＝○、不備＝レ、不十分＝△、設備無＝／のいずれかの記号を記載してください。  
また、水質検査の未受検や、事故の対応等は備考欄に記載して下さい。

備考