

記入の留意点

年 月 日

東京都知事 殿
千代田保健所長ビル管理法に基づき届出を行
っている届出者名を記載。
押印は不要です。

届出者

住所 千代田区南神田1-2-3

氏名 ○○信託銀行株式会社（代）川 ○平
〔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：

ビル名・所在地は正確に記入
してください。

担当者 氏 名：○○管理(株) ○越 ○太

所在地：

電 話：03-XXXX-XXXX

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 日	1月 日	2月 日	3月 日	4月 日	5月 日	6月 日	7月 日	8月 日	9月 日	10月 日	11月 日
項 目												
槽周囲・ボ の物置化、汚れ												
槽 壁												
水 の												
マ ホール												
破損、防水、ごみ等												
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												

循環式給湯設備等の給水系統
以外の系統がある場合は、そ
れらのチェックも含む。
(2, 3についても同じ)

2. 貯水槽等の清掃及び水質検査

実施月日	12月 日	1月 日	2月 日	3月 日	4月 日	5月 日	6月 日	7月 日	8月 日	9月 日	10月 日	11月 日
項 目												
貯 水 槽 等 の 清 掃 実 施 日												
水 質 検 査 実 施 日												
防 錆												

飲用等の生活の用に給する給水系統
(循環式給湯設備など)がある場合は、
全系統同じ管理(清掃・点検・水質検
査)が必要です。

4. 飲用等の設備の有無

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

水質検査の未受検や、事故等のイ
レギュラーな事項は全て記載して
下さい。(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