

記入上の留意点

月 日

東京都知事 殿
千代田保健所長

住所 千代田区南神田 1-2-3

ビル管理法に基づき届出
を行っている届出者名を
記載してください。

届出者

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：○○m³

項目	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
槽周囲・ボ の物置化、汚れ													
槽壁 水の													
マン ホール	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												

循環式給湯設備等の系統が
ある場合は、それらのチェッ
クも含む。(2, 3も同様)

2 貯水槽等の清掃及び水質検査

項目	実施月日	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
貯水槽等の清掃実施日													
水質検査実施日													
防臭													

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】

〒102-0074
千代田区九段南1-6-17 千代田会館8階
千代田区千代田保健所
生活衛生課環境衛生係
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