|  |  |
| --- | --- |
| ビル名 |  |
| 実施月 | 　年　　月分 |

**雑用水残留塩素等検査実施記録票(例)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点　検　日　時 | 検　査　者 | 検査場所＊（　　　　　　　　　　） | 備　　考 |
| 日 | 曜日 | 時　刻 |  | 遊　離残留塩素 | pH値 | 臭　気 | 外　観 |  |
| 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 |  | ： |  |  |  |  |  |  |
| ＊原則として検水コックとするが、ない場合は使用場所に最も近い貯水槽の出口付近とする。　濁度・大腸菌については、別途に１回／2月ごと検査を実施する。使用用途が水洗便所の場合は大腸菌のみ。 |