

雑用水残留塩素等検査実施記録票(例)

ビル名	
実施月	年 月分

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。