第５号様式（第５条関係）

台東保健所長　殿　　年　　月　　日

届出者住所

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：

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・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

項目 ＼ 実施月	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												
防錆剤濃度検査実施日												

３　年２回点検（受水槽・高置水槽等）

項目 ＼ 点検月日		月　日	月　日
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			
停滞水防止構造	適正な容量		
	連通管の位置、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			

４　飲用等の設備の有無

設備の種類	有　無
中央式給湯設備	有（　　系統） 無
その他の設備	有（炊事用専用給水・浴用専用給水・中央式冷水） 無

【提出先】
〒110-0015
東京都台東区東上野４－２２－８
台東保健所生活衛生課環境衛生担当
℡03-3847-9455

凡例
○　良
レ　不備
△　不十分
／　設備無

備考
【添付書類】
・水質検査結果の写し（過去１年分）
・残留塩素等の検査実施記録票の写し（１１月分）

（注）１及び３については凡例を参考にいずれかの記号を、２については清掃等を実施した日付を記入し、４については、有又は無のいずれかに○を付けてください。