

東京都知事 殿

年 月 日

豊島区池袋保健所長 殿

届出者住所

届出者氏名

〔 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： 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：

Table with 13 columns for months (12月 to 11月) and rows for inspection items like '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', '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', 'その他 ポンプ、バルブ類'.

2 貯水槽等の清掃及び水質検査

Table with 13 columns for months (12月 to 11月) and rows for '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）

Table with 3 columns for inspection dates (月 日, 月 日) and rows for '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

Table with 2 columns: '設備の種類' and '有無'. Rows include '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) 無 (中央式冷水)).

【送付先】

豊島区に所在する延床面積 10,000 ㎡以下のビルの届出者の方  
〒170-0013 豊島区東池袋 4-42-16 豊島区池袋保健所 生活衛生課 環境衛生グループ

豊島区に所在する延床面積 10,000 ㎡を超えるビルの届出者の方  
〒169-0073 新宿区百人町 3-24-1 本館 2 階 健康安全研究センター広域監視部建築物監視指導課 ビル衛生検査第4班

Table with 2 columns: '凡例' (○ 良, ◒ 不備, △ 不十分, / 設備無) and '備考'.

(注1) 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。

(注2) 水質検査の写し(1年間分)と、残留塩素等の測定実施記録票の写し(11月分)を添付してください。