

年 月 日

新宿区保健所長 宛て

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	設備の種類	有無
給湯設備	有・無	浴用専用給水設備	有・無
冷水設備	有・無	炊事用給水設備	有・無

【送付・問合せ先】毎年12月1日～15日の間に郵送してください。

〒160-0022 新宿区新宿5-18-21
新宿区保健所衛生課環境衛生係宛
TEL 5273-3841 Fax 3209-1441

凡 例	備 考
○ 良	
レ 不 備	
△ 不十分	
/ 設備無	

（注）1及び3については、凡例を参考にいずれかの記号を記載してください。4については、有又は無のいずれかに○を付けてください。

※1年間に実施した水質検査成績書の写し及び11月分の残留塩素等の検査実施記録票の写しを添付してください（中央式給湯水についても同様に添付してください）。