

例示5

年 月 日

新宿区保健所長 宛て

施設所在地

施設の名称

経 営 者

管 理 者

プール管理状況報告書( 年 月分)

プール名			有効容量		
換水実施	プール水の全換水	(直近の実施日) 年 月 日	【年1回以上】  ・全換水・安全確認・清掃を同時実施 ・日常の点検・確認・清掃は別途常時		
安全確認	吸込防止確認				
清掃実施	貯水槽	(前回の実施日) 年 月 日			
	水位調整槽・還水槽				
検査実施者(機関名)					
区 分	実施年月日	採水点A	採水点B	基準値	実施要領
水質検査 実施状況	残留塩素等	別紙様式		遊離0.4mg/L 以上	【毎時1回以上】
	pH値	年 月 日 (直近)		5.8以上8.6以下	【月1回以上】  ・50㎡以上は 2ヶ所以上 ・50㎡未満は 1ヶ所で採水
	濁度			2度以下	
	KMnO4消費量			12mg/L以下	
	大腸菌			100ml中検出せず	
	一般細菌			1ml中200CFU以下	
	※加温装置を設けて温水を利用する場合 レジオネラ属菌	年 月 日 (直近)			検出されないこと
区 分	実施年月日	測定点A	測定点B (必要な場合)		
空気環境 測定状況	二酸化炭素	年 月 日 (直近)	0.15%以下		【2か月に1回以上】 ・床上75cm ～150cm ・施設の構造及び規模に応じて測定点を増やす ・適切な2時点
		開始～中間			
		中間～終了			
		平均			
循環ろ過 浄化設備	逆洗日	年 月 日(直近)・毎日			・24時間運転 ※系統別に記入して下さい。
	カートリッジ交換日	年 月 日(直近)			
	凝集剤等	商品名:			
消毒設備	連続注入装置	薬品名: (有効塩素 %)			※系統別に記入して下さい。
	腰洗い槽	薬品名: (有効塩素 %)			
	足洗い槽	薬品名: (有効塩素 %)			
研修・訓練 実施状況	監視人対象の 研修・訓練	実施内容:			
		年 月 日(直近)			
摘 要	※事故等があった場合、別途様式で届出のこと				

添付書類

水質検査成績書の写し

※毎月当該前月実施分について報告願います。 【提出先】新宿区保健所衛生課環境衛生係

【E-mailの場合】 kankyo-eisei@city.shinjuku.lg.jp 【郵送の場合】〒160-0022 新宿区新宿5-18-21 第二分庁舎3階