第5号様式(第5条関係)

年　　月　　日

江 東 区 保 健 所 長　殿

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及び代表者の氏名）

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：江東区　　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、水質検査等

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(せい)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

【送付先】延べ面積10,000㎡以下に限る
〒135-0016　東京都江東区東陽2-1-1
江東区保健所　生活衛生課　環境衛生係　宛

凡　例
○　良
レ　不　備
△　不十分
／　設備無

備考

(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。

(日本産業規格A列4番)