

年 月 日

江東区保健所長 殿

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： 電話：

1 毎月点検(受水槽、高置水槽等) 受水槽有効容量：

点検月日		12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
項目		日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	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

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
項目												
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)

点検月日		月日	月日
項目			
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。