**送　付　状**

別紙（浴場・旅館用）

**（郵送・ﾌｧｸｼﾐﾘいずれの場合もこの紙を必ずお送り下さい）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （あて先） 港区みなと保健所生活衛生課  　　　　　 　　環境衛生指導係　　行 | | | **FAX：3455-4470** | |
| TEL：6400-0042 | |
| （送信者）  　　　　　　施設名  　　　　　　施設所在地  　　　　　　担当部署名  　　　　　　担当者名  　　　　　　電話番号  　　　　　　ＦＡＸ番号 | | | | |
| （件　名）　レジオネラ属菌水質検査実施報告について**（浴場・旅館用）** | | | | |
| ↓**下記を記入し、本紙とともに該当する結果書・記録の写しをお送りください。** | | | | |
| レジオネラ属菌水質検査  まとめ | 系統名（浴槽名） | 直近の水質検査実施年月日 | | 過去1年間に実施した結果書の写しを添付してください。 |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 維持管理記録  まとめ | 項目 | 実施頻度 | | 直近1ヶ月間の記録の写しを添付してください(**全ての系統の記録**)。 |
| 残留塩素濃度測定 | 回／日 | |
| 浴槽水の換水 | 回／週 | |
| 集毛器(ﾍｱｷｬｯﾁｬｰ)の清掃 | 回／週 | |
| ろ過器の逆洗浄 | 回／週 | |
| ろ過器・配管の消毒 | 回／週 | |
| ろ過器・配管の消毒方法  （**週1回以上実施する高濃度塩素消毒について記入**） | 遊離残留塩素濃度（　　　　　）mg／ℓにした浴槽水を、  （　　：　　）から（　　：　　）まで循環させている。 | | | |
| 上記以外の方法の場合、当欄にご記入ください。 | | | |
| 送付枚数　　　　枚（この用紙を含む） | | | | |