**送　付　状**

別紙（プール用）

**（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**（プール用）** |
| 　　　↓**下記に記入し、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（プール・ジャグジー名） | 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。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| プールの残留塩素記録 | 項目 | 実施頻度 | 直近１週間分の記録の写しを添付してください |
| 残留塩素濃度測定 | 回／日 |
| ジャグジーの維持管理記録まとめ | 項目 | 実施頻度 | 直近１週間分の記録の写しを添付してください |
| 残留塩素濃度測定 | 　　　　　　回／日 |
| 浴槽水の換水 | 　　　　　　回／週 | 直近1ヶ月間の記録の写しを添付してください |
| 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(ｼﾞｬｸﾞｼﾞｰ)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）　 |