

記入の留意点

保健所に届出している
「建築物衛生法上の届出者」です

令和〇年12月15日

押印不要

港区みなと保健所長

該当する項目に○をし、右の受水槽有効容量に各々の有効容量を記載する。中央式の給湯設備で貯湯槽のある場合は有効容量も追記してください。

届出者住所 港区芝公園一丁目5番25号

届出者氏名 株式会社みなとビル (代) 港 花子
〔法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名〕

令和〇年 飲料水貯水槽等維持管理状況報告書

ビル名：みなと保健所ビル

担当者 氏名：港 太郎

所在地：港区三田1-4-10

電話：6400-0043

1 毎月点検 (受水槽・高置水槽等)

受水槽有効容量：12 m³(受水槽)、3 m³(高置水槽)、4 m³(貯湯槽)

項目	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
		1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1日	1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 貯水槽等の清掃及び水質検査

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
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
貯水槽等の清掃							10						
水質検査実施						20			20				20
防錆剤濃度検査													

中央式の給湯設備がある場合は有に○をします。
※ 給湯室にある瞬間湯沸器等は、中央式の給湯設備に該当しません。

系統数を記入する

3 年2回点検 (受水槽)

項目	点検月日	12月		6月		設備の有無	
		1日	15日	1日	15日	設備の種類	有無
点検、清掃が容易で衛生的な場所か		○	○	○	○	中央式給湯設備	有 (1系統) 無
槽又は上部に汚染の原因となる配管、設備		○	○	○	○	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

炊事用や浴用専用に受水槽等がある場合、中央式冷水設備がある場合は有に○をします。

※ この報告書を、毎年12月1日～15日までの間に下記保健所あてに報告(郵送)して下さい。

【送付先】

〒108-8315 港区三田1-4-10
みなと保健所 生活衛生課 生活衛生相談係

※ 延べ床面積 10,000 m²を超えるビルについては、東京都健康安全研究センター広域監視部建築物監視指導課ビル衛生検査担当あてに報告してください。

凡例	備考
○ 良	
レ 不備	
△ 不十分	
/ 設備無	

水質検査や残留塩素の測定は給水システムの末端で測定すること

(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。

※ 1年間に実施した水質検査成績書の写し及び11月分の残留塩素等の検査実施記録票の写しを添付してください(中央式給湯水についても同様に添付してください)。