

様式第1号

第 号

年 月 日

保健所長 殿

水道事業者名

貯水槽水道設置報告書（ 年度第 四半期分 ）

1 設置・廃止

番号	設置場所	名称	設置者住所	設置者氏名	受水槽			高置水槽			給水開始 (予定) 年月日	建築物 等の 用途	配管材質	備考
					全 容量	有効 容量	材質	全 容量	有効 容量	材質				

(注) 廃止の場合は備考欄に廃止と記入すること。

2 変更

番号	設置場所	名称	変更事項	変更前	変更後	変更年月日	備考

小規模貯水槽水道点検検査表

点検検査日時 平成 年 月 日 時

点検検査者氏名

第4(1)イ関係

		点 検 項 目	判定		
			適	否	
受 水 槽	1	水槽の周囲	整理、清掃をしているか		
	受	2	受水槽本体	亀裂、漏水がないか	
		3	受水槽上部	ほこりなど無く清潔であるか	
		水	4	受水槽内部	さび、沈積物がないか
	当該施設以外の配管設備がないか				
	槽	5	マンホール	施錠設備があるか	
			ふたが破損していないか		
			槽上面からの立ち上がりが施されているか		
	6	オーバーフロー管	管端部に防虫網があるか		
			排水口との間に適当な間隔があるか		
	7	通気管	管端部に防虫網があるか		
	8	水抜管(ドレイン)	排水口との間に適当な間隔があるか		
	高 置 水 槽	9	高置水槽本体	亀裂、漏水がないか	
		10	高置水槽上部	ほこりなど無く清潔であるか	
		11	高置水槽内部	さび、沈積物がないか	
				当該施設以外の配管設備がないか	
12		マンホール	施錠設備があるか		
			ふたが破損していないか		
			槽上面からの立ち上がりが施されているか		
13		オーバーフロー管	管端部に防虫網があるか		
	排水口との間に適当な間隔があるか				
14	通気管	管端部に防虫網があるか			
15	水抜管(ドレイン)	排水口との間に適当な間隔があるか			
16	給水管	当該施設以外の配管と直結されていないか			

第4(2)関係

		検 査 項 目	判定	
			適	否
給 水 栓	1	色	異常な色が認められないか	
	2	臭い	異常な臭いが認められないか	
	3	味	異常な味が認められないか	
	4	色度	5度以下であるか	
	5	濁度	2度以下であるか	
	6	残留塩素	残留塩素が検出されるか	

改善 状況	
----------	--