

# 簡易専用水道の自主管理票 (     年)

施 設 名 : \_\_\_\_\_  
 管理担当者 : \_\_\_\_\_

1. 給水栓水の外観（色、濁り、臭気、味）の確認 （頻度：1回/日 記入例：○は異常なし、×は異常あり）

2. 遊離残留塩素の測定 （頻度：1回/週）

単位:mg/l

月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	
月																																	

月	週	1週	2週	3週	4週	5週	備 考
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	
月	日	日	日	日	日	日	

3. 貯水槽等給水に関する設備の点検 （頻度：1回/月 記入例：○は異常なし、×は異常あり）

区分	点検項目	点検月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受水槽	周囲の整理整頓は完全か。													
	損傷、亀裂及び水漏れはないか。													
	マンホールの防水パッキン及び施錠は完全か。													
	通気管及びオーバーフロー管の防虫網は完全か。													
	汚水や異物の混入（沈積物）がないか。													
高置水槽	周囲の整理整頓は完全か。													
	損傷、亀裂及び水漏れはないか。													
	マンホールの防水パッキン及び施錠は完全か。													
	通気管及びオーバーフロー管の防虫網は完全か。													
	汚水や異物の混入（沈積物）がないか。													

4. 清掃及び検査の記録簿（清掃報告書、検査結果書は別に保存すること。）

- (1) 水 槽 の 清 掃    実施年月日：        年    月    日                                    清掃業者名：
- (2) 登録検査機関の検査    実施年月日：        年    月    日                                    検査機関名：