

簡易専用水道検査依頼書(書類検査)

令和 年 月 日

一般社団法人 香川県薬剤師会会長 殿

依頼者住所
(設置者又は
管理受託者) 氏名

印

水道法第34条の2第2項の規定に基づく検査を受けるため、簡易専用水道の管理の状況を示す書類(簡易専用水道管理状況様式-2、その他関係書類)を添付のうえ提出します。なお、依頼にあたっては、監督権限のある行政機関から検査機関に情報提供の要請があった場合、依頼書及び検査結果書に記載された情報の提供をおこなうことを了承して依頼します。

検査の結果、水の供給について特に衛生上問題がある場合、検査機関からの代行報告を依頼します。(□検査機関からの代行報告を依頼せず、設置者から報告します。)

建築物	所在地	
	名称	
管理者	所在地	
	名称	
設置者	名称	

施設概要

ビル管理技術者名	第()号)		
主用途	竣工年月		
殺菌装置使用	防錆剤使用		
給水方法	利用者数	使用水量	m ³ /月
受水槽			
高置水槽等			
貯水槽の清掃	実施者(委託会社名等) 実施年月日	令和 年 月 日	
この提出書類の内容についての問い合わせ先	所属 氏名	電話	
備考	(検査手数料の請求先や成績書の送付先が依頼者と異なる場合は、請求先、送付先をそれぞれ明記して下さい。)		
依頼者提出書類 チェック欄	<input type="checkbox"/> 様式-2 管理状況 <input type="checkbox"/> 清掃報告書 <input type="checkbox"/> 管理記録 <input type="checkbox"/> ビル管理法に基づく水質検査結果書 (年2回の水質検査+消毒副生成物)		

注)・受水槽または高置水槽等が複数ある場合は、それぞれの名称(設置位置等)・材質・有効容量等を記載して下さい。
・記載内容に訂正がある場合は訂正箇所を赤線で消し、依頼書の空きスペースに赤で訂正内容を御記入下さい。
・検査依頼者については氏名及び住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名)を必ず記載下さい。

簡易専用水道の管理状況

建築物の名称

検査事項		管理状況
施設及びその管理の状態に関する検査	1.水槽の周囲の状態	
	2.水槽本体の状態	
	3.水槽上部の状態	
	4.水槽内部の状態	
	5.マンホール の状態	
	6.オーバーフ ロー管の状態	
	7.通気管 の状態	
	8.水抜管 の状態	
	9.給水管等 の状態	
水質の検査	10. 臭 気	
	11. 味	
	12. 色	
	13. 色 度	
	14. 濁 度	
	15.残留塩素	
書類 検査	16.書類の整備 保存の状況	

※ 備 考

1. ビル管理法第10条に規定する帳簿書類に基づき、それに記載されている給水の管理の状況について記入して下さい。
2. 記載にあたっては、当該建築物の建築物環境衛生管理技術者の意見を聴いて下さい。
3. 別表1の判定基準等に適合する場合は良好か異常なしを、しない場合はその内容、改善方法、改善予定日等を記入して下さい。
また該当事項がない場合は、斜線等を記入して下さい。
4. 表中1～8に掲げる事項については、必要に応じて、水槽ごとに記入すること。