

記入例

小規模貯水槽水道等概要書

受付日		
年	月	日

システム入力済		
年	月	日

施設、設置者等

施設	ふりがな							
	名称							
	施設所在地	東京						
設置者	住所	特定小規模貯水槽水道等変更届提出の場合、変更した事項のみ記入してください。						
	ふりがな							
	名称							
	代表者氏名							
委託先	所在地	受水槽等の維持管理(点検、清掃等)の管理業務を管理会社や不動産会社等に委託している場合に記入してください。						
	ふりがな							
	名称							
自主管理	担当者氏名		TEL	-	-	()		
通知先	住所							
	TEL/FAX	TEL	-	-	()	FAX	-	-
	ふりがな	保健所からのお知らせの発送や問い合わせは、ここに記載された通知先に行います。						
	名称 1							
	ふりがな							
名称 2								

施設規模等

主たる用途	規則で定める用途 ・ 共同住宅 ・ 事務所 ・ 店舗 ・ 工場 ・ 旅館等 ・ 興行場 ・ その他							
規則で定める用途	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 病院等 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()							
階高	地上	階	、	地下	階	竣工年月	年	月
利用者数	人 (世帯)		水道直結栓の有無		有 ・ 無	水道番号		
給水方式	高置水槽方式 ・ 圧力タンク方式 ・ タンクレス ・ その他 (増圧ポンプ)							
配管材質	塩ビライニング鋼管 ・ 鋼管 ・ 鋳鉄管 ・ ポリエチレン管 ・ 塩化ビニル管 ・ その他 ()							

受水槽

水槽の数	1 槽	合計有効容量	6.0 m ³
------	-----	--------	--------------------

【材質】(※右記項目から選択して記入) FRP・ステンレス・コンクリート・鋼製・木・その他

	名称	有効容量	材質	形態	設置場所	摘要
1	受水槽	6.0 m ³	FRP	告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	
2		m ³		告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	
3				告示型		
4				告示型		
5		m ³		告示型		

有効容量とは、最高水位と最低水位の間に貯留される利用可能な水の量を指します。受水槽の大きさではありません。

告示型とは、貯水槽の保守点検が容易かつ安全にできるように上面に100cm以上、側面全周及び底面に60cm以上の空間が設けられている床置き式の貯水槽です。
地下に埋没していたり、地表に隙間なく直接設置されている場合は、非告示型になります。

高置水槽

水槽の数	0 槽	合計有効容量	m ³
------	-----	--------	----------------

【材質】(※右記項目から選択して記入) FRP・ステンレス・コンクリート・鋼製・木・その他

	名称	有効容量	材質	形態	設置場所	摘要
1	廃止	m ³		告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	
2	廃止	m ³		告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	
3		m ³		告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	
4		m ³		告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	
5		m ³		告示型・非告示型	屋内・屋外・屋上	

飲用の井戸水を、貯水槽を介して使用している場合、貯水槽水道に該当します。
井戸の概要を記載してください。

井戸等

水源種別	<input checked="" type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 表流水 <input type="checkbox"/> 伏流水 <input type="checkbox"/> 地下水（浅） <input type="checkbox"/> 地下水（深） <input type="checkbox"/> 湧水
------	---

種別	名称	取水量	深さ	口径	ストレーナー位置	摘要
1	地下水(深) 廃止	m ³	m	mm		
2			m	mm		
3		m ³	m	mm		
4		m ³	m	mm		
5		m ³	m	mm		

使用する水源について、すべて記載

沈砂装置（沈砂池）の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	摘要
--------------	--	----

ろ過設備

ろ過設備の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
---------	--

	種類	メーカー名	型式	能力	ろ材	摘要
1	緩速・急速・膜					
2	緩速・急速・膜					
3	緩速・急速・膜					

特殊処理

方式	<input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> ばっ気 <input type="checkbox"/> 除鉄・除マンガン <input type="checkbox"/> 紫外線照射 <input type="checkbox"/> その他（ ）
摘要	

消毒設備

消毒設備の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	薬剤	次亜塩素酸ナトリウム（ ）	注入方法	圧力・真空・点滴（ ）
---------	--	----	---------------	------	-------------