**（FAX用様式）**

**特定小規模貯水槽水道等清掃・点検結果**

※　清掃日・点検日は**直近**のものを記入してください。

清掃年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日

点検年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日

受水槽・高置水槽について、有無いずれかを【○】で囲み、有効容量※を御記入ください。

下記の１から10の項目の報告については、パンフレットを参考に該当するものに【○】を御記入ください。

※有効容量：受水槽の最高水位と最低水位の間に貯留され、適正に利用可能な水量のことです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受水槽 | 高置水槽 |
| 貯水槽の有無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| 有効容量 | ㎥ | ㎥ |
| １ | 飲み水の異常 | 異常があれば以下に内容を記載(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ２ | 水槽周辺の整理整頓 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ３ | 水槽の破損・亀裂・漏水 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ４ | 汚染のおそれのある開口部 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ５ | 水槽の上のほこり・水たまりなどの汚れ | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ６ | マンホールの密閉・施錠 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ７ | オーバーフロー管・通気管の防虫網 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ８ | オーバーフロー管・水抜き管の排水口空間 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| ９ | 水槽内部のさび・異物・吐水口空間の確保 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |
| 10 | 付帯設備の状態 | 良 | 不良 | 良 | 不良 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 |  |
| 設置者住所・氏名・電話 | 〒℡　　　（　　　） |
| 報告者住所・氏名・電話 | 〒℡　　　（　　　） |
| （変更、廃止、連絡事項等をご記入下さい。） |