

**簡易専用水道
管理状況表(記入例)**

黄色部分へ記入してください。

簡易専用水道の管理状況

項目ごとに適・不適を選択してください

該当施設がない場合は、斜線を引いてください。

検査事項	適・不適(水槽の区別)	適・不適(水槽の区別)
水槽周囲の状態	<受水槽> <高置水槽>	
点検・清掃・修理等に支障のない空間が確保されていること。	1 <input checked="" type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否 ()	32 <input type="checkbox"/> 良・ <input checked="" type="checkbox"/> 否 ()
水槽周辺は清潔であること。	2 <input checked="" type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否 ()	33 <input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否 ()
水槽周辺にごみ、汚物等が置かれていないこと。	3 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (旧館)	34 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()
水槽周辺にたまり水、ゆう水等がないこと。	4 <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()	35 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()

水槽の区別: 水槽が複数ある場合、どの施設が不適なのか明記してください。

途中省略

給水管の状態

当該施設以外の配管設備と直接連結されていないこと。	63 <input checked="" type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否
水を汚染するおそれのある設備の中を貫通していないこと。	64 <input checked="" type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否

水質検査(給水栓)

異常な臭気が認められないこと。	65 <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有
異常な味が認められないこと。	66 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有
異常な色が認められないこと。	67 <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有
色度が5度以下であること。	68 <input checked="" type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否 (1 度)
濁度が2度以下であること。	69 <input checked="" type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 否 (0.1未満 度)
残留塩素が検出されること。	70 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (0.3 mg/l)

書類検査

簡易専用水道の設備の配置及びシステムを明らかにした図面が整理保存されていること。	71 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
受水槽の周囲の構造物の配置を明らかにした平面図が整理保存されていること。	72 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
水槽の清掃記録、その他の帳簿書類等が整理保存されていること。	73 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

必ずご記入ください。

上記で不適事項があった場合、必ず記入すること(不適内容、原因、改善方法および改善年月日)。

例) 旧館受水槽周辺に、ごみが置かれていた。
20XX年〇月〇日撤去

直近の清掃年月日
受水槽 20XX年〇月XX日
高置水槽 年 月 日

上記の簡易専用水道の管理に係る記載内容については、適正であるものと認められます。

20XX年 月 日

建築物環境衛生管理技術者名

環境 太郎 印

下記添付書類は、ここに記載の日付より直近の一年間分について必要です。

必ず記入・押印して下さい。

【添付書類について】

平成15年7月23日付け平成15年厚生労働省告示第262号に基づき、書類検査のご依頼の際に、帳簿書類の提出が必要となりました。下記書類の複写を必ず添付してください。

- ① 管理状況表(一部提出・一部控え)
- ② 貯水槽清掃報告書(写真は省略可)
- ③ 水質検査成績書 [消毒副生成物およびビル管16項目年2回分(うち1回は省略不可項目でも可)]
* 項目の内訳は別紙に記載してあります。
- ④ 残留塩素測定記録
- ⑤ その他設備管理記録表(貯水槽に関する自主点検表等)

※①～④は必須
※両面コピーや縮小コピー等で構いません
※直近の一年間分について必要です

【別紙】 ③水質検査成績書の必要項目について



「建築物における衛生的環境の確保に関する法律(略称:ビル管理法)」に基づく水質検査成績書の写しを添付ください(直近の一年間分)。

* 水道又は専用水道から供給を受ける水のみを水源とする場合

検査種別	検査頻度	検査項目名
ビル管定期検査 (16項目)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">年2回分</div> 6ヶ月以内に1回。 (適合した場合、*の5項目は 1年以内に1回まで省略可能)	1項 一般細菌
		2項 大腸菌(定性)
		* 6項 鉛及びその化合物
		9項 亜硝酸態窒素
		10項 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素
		* 32項 亜鉛及びその化合物
		* 34項 鉄及びその化合物
		* 35項 銅及びその化合物
		38項 塩化物イオン
		* 40項 蒸発残留物
		46項 有機物(TOC)
		47項 pH値
		48項・49項 味, 臭気
		50項 色度
51項 濁度		
消毒副生成物 (12項目)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">年1回分</div> 1年以内に1回 (6/1~9/30の間に行う)	10項 シアン化物イオン及び塩化シアン
		21項 塩素酸
		22項 クロロ酢酸
		23項 クロロホルム
		24項 ジクロロ酢酸
		25項 ジブロモクロロメタン
		26項 臭素酸
		27項 総トリハロメタン
		28項 トリクロロ酢酸
		29項 ブロモジクロロメタン
		30項 ブロモホルム
31項 ホルムアルデヒド		

* 地下水その他水道以外の水を水源の全部又は一部としている場合(上記項目に加え、下記項目が必要)

検査種別	検査頻度	検査項目名
	3年以内ごとに1回 定期に実施すべき項目	14項 四塩化炭素
		16項 シス-1,2-ジクロロエチレン及び トランス-1,2-ジクロロエチレン
		17項 ジクロロメタン
		18項 テトラクロロエチレン
		19項 トリクロロエチレン
		20項 ベンゼン
		45項 フェノール類
全項目(51項目)	使用開始前に実施	厚生労働省令第101号による全項目検査