

令和 年度専用水道維持管理報告書

令和 年 月 日

住所

氏名

(法人にあってはその名称 主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話

担当者

施設 の 名 称		
専 用 水 道 の 所 在 地		
水 道 技 術 管 理 者	氏 名	
	所 属 (会 社 名 等)	
施設 の 維 持 管 理 従 事 者 氏 名		
水道法第24 条の3第1項 の規定により 管理業務を委 託した場合	水 道 管 理 業 務 受 託 者 名	
	受 託 者 住 所	
	受 託 者 連 絡 先	
	受 託 水 道 業 務 技 術 管 理 者 氏 名	
	委 託 し た 業 務 の 範 囲	
契 約 期 間		
建築物衛生法の特定建築物 (給水栓採水施設)		該当する ・ 該当しない

1 原水の種類（該当するものを○で囲む。その他の場合は、その内容を記入する。）

市水道水 ・ 井水 ・ 併用 ・ その他（ ）

2 水質検査実施状況

(1) 給水栓の毎日検査（前年度分）

検査項目		
採水場所		
検査実施者	氏名	
	所属（会社名等）	
残留塩素測定結果		別添のとおり

(2) 給水栓の定期水質検査（過去3年度分）

検査項目・回数	別表1のとおり
採水場所	
検査結果	別添のとおり

(3) 原水の水質検査（前年度分）（市水道水のみを受水する施設は回答不要）

原水の水質検査※	実施 ・ 未実施
検査項目・回数	別表2のとおり
採水場所	
検査結果	別添のとおり

※該当するものを○で囲む。

(4) 2(1)～(3)以外の水質検査（前年度分）

2(1)～(3)以外の水質検査※	実施 ・ 未実施
検査結果	別添のとおり

※該当するものを○で囲む。

3 施設の維持管理状況

4 クリプトスポリジウム等対策の実施状況（市水道水のみを受水する施設は回答不要）

(1) 汚染のおそれの判断

レ	ベ	ル	1	・	2	・	3	・	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(2) 井戸内部の点検の実施（レベル1のみ）

井戸内部の点検	実施 ・ 未実施 ・ レベル2の検査を行うので実施しない
点検方法	内部の撮影 ・ その他（ ）
点検結果	異常なし ・ 異常有り 詳細は別添のとおり

(3) 原水の水質検査（前年度分）

指標菌の検査	実施 ・ 未実施
クリプトスポリジウム等の検査	実施 ・ 未実施
その他の検査	実施 ・ 未実施
検査項目 ・ 回数	別表2のとおり
検査結果	別添のとおり

添付書類

- 1 残留塩素測定結果の写し
- 2 水質検査結果，井戸内部の点検結果（実施した場合のみ）の写し
- 3 貯水槽清掃記録の写し
- 4 施設の維持管理従事者（貯水槽清掃作業従事者を含む）の腸内細菌検査の写し（前年度分）