

年 月 日

設置
受水槽式 変更 台帳調査票
廃止

No. _____

調 査 年 月 日	調 査 員
年 月 日	

名 称	水 栓 番 号	
所 在 地		
所 有 者 名	TEL	
所有者住所/方書		
管 理 会 社 名	TEL	
管理会社住所/方書		
使 用 者 名	TEL	
使用者住所/方書		
受水槽給水方式(どれかに○をつけて下さい)	ポンプ直送	自然流下 高置水槽
階 層 (地上 階) (地下 階)	延 面 積	m ²
水栓のある最上階	建 築 年 月 日	年 月 日
受水槽設置年月日	受水槽廃止年月日	年 月 日
受水槽有効容量	受水槽実用量	m ³
高置水槽有効容量	高置水槽実用量	m ³
受 水 槽 材 質	高置水槽材質	
共同住宅検針方法(共同住宅の方は、どちらかに○をつけて下さい)	親メーター検針	子メーター検針
子メーター検針に○をつけた方のみ記入	子メーター数	個
水質検査機関名	水質検査年月日	年 月 日
清掃業者名	清掃年月日	年 月 日
指定工事業業者	消毒設備(どちらかに○をつけてください)	有 無

受水槽管理状況

検 査 項 目	摘 要	結 果
受水槽の周囲の状態	周辺は清潔か	適 否
受水槽の本体の状態	水槽に亀裂等は無いか	適 否
受水槽の内部の状態	沈殿物、浮遊物が異常に存在していないか	適 否
マンホールの状態	マンホールの施設は完全か	適 否
オーバーフロー管の状態	防虫網は完全か、又管端部と排水管の流入口とが直結されてないか	適 否
通気管の状態	通気管の防虫網は完全か	適 否
水抜き管の状態	管端部と排水管の流入口とが直結されてないか	適 否
受水槽水の臭気	給水栓における水に異常な臭気があるか	適 否
受水槽水の味	給水栓における水に異常な味があるか	適 否
受水槽水の色	給水栓における水に異常な色があるか	適 否
受水槽水の濁り	給水栓における水に異常な濁りがあるか	適 否
受水槽水の残留塩素	0.1mg/l以上あるか	適 否
そ の 他		適 否