

## 小規模貯水槽水道検査結果報告書

伊丹市上下水道事業管理者 様

清掃実施日 令和 年 月 日

点検実施日 令和 年 月 日

|                   |         |
|-------------------|---------|
| お 客 様 番 号         | —       |
| 建 物 の 名 称         | TEL — — |
| 建物所在住所            | 〒 —     |
| 所 有 者 氏 名         | TEL — — |
| 所 有 者 住 所         | 〒 —     |
| 維持管理者名            | TEL — — |
| 維 持 管 理 者 先 連 絡 先 | 〒 —     |

本調査作成者(該当に○) [ 所有者 維持管理者 その他( ) ]

| 点 検 項 目              |                       | 状 況<br>(該当に○)                           |       |        |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-------|--------|
| 施 設 の 点 検            | 水 槽 の 周 囲             | ① 点検、清掃、修理等に必要な空間が確保されていること。            | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ② 清潔であり、ごみ、汚物等が置かれていないこと。               | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ③ 周辺にたまり水、わき水等がないこと。                    | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ④ オーバーフロー管及び通気管に防虫網があること。               | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑤ オーバーフロー管及び水抜き管が排水管と直結されていないこと。        | 良好・不良 |        |
|                      | 水 槽 本 体               | ⑥ 亀裂箇所がないこと。                            | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑦ 漏水箇所がないこと。                            | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑧ 雨水等が入り込む開口部や接合部のすき間がないこと。             | 良好・不良 |        |
|                      | 水 槽 上 部               | ⑨ 上部に水を汚染するおそれがある設備機器等がないこと。            | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑩ マンホール自体が施錠されていること。                    | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑪ マンホールのふたは防水密閉型のものであること。               | 良好・不良 |        |
|                      | 水 清 槽 内 部 掃           | ⑫ 汚泥、赤さび等の沈積物、内壁等の汚れ、塗装の剥離等が異常に存在しないこと。 | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑬ 外壁塗装の劣化等により光が入りこんでいないこと。              | 良好・不良 |        |
|                      |                       | ⑭ 水中・水面に異常な浮遊物質がないこと。(清掃は毎年1回、定期に行うこと。) | 良好・不良 |        |
| 水 質 の 点 検<br>(給水栓の水) | 点 検 項 目               | 結 果<br>(該当に○)                           | 受 付 欄 | R. . . |
|                      | ① 色の異常                | 無 ・ 有                                   |       |        |
|                      | ② にごりの異常              | 無 ・ 有                                   |       |        |
|                      | ③ においの異常              | 無 ・ 有                                   |       |        |
|                      | ④ 味の異常                | 無 ・ 有                                   |       |        |
| 特記事項                 | ⑤ 残留塩素( 0.1mg/L以上必要 ) | ( )mg/L                                 | 処 理 欄 |        |

※ 毎年1回以上、点検実施後に報告をお願いします。

※ 水質に異常があった場合は、専門の検査機関で検査を受けてください。

※ 報告書は給排水課窓口へご提出いただくか、郵送またはメール・FAXをお願いします。

【お問合せ先】 〒 664-0881 伊丹市昆陽1丁目1番地の2

TEL 072-783-1654

伊丹市上下水道局 給排水課 貯水槽水道担当 FAX 072-784-8044

メール 561200@city.itami.lg.jp