様式第２号（第２条関係）

専用水道等施設管理状況調査票

常陸大宮市水道事業管理者

常陸大宮市長　　　　　　　　様

記入年月日　　　平成　　年　　月　　日

担当者氏名

電 話

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 設置者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| 管理責任者氏名 |  |
| 原水の種類（※記入不要） | 表流水　　伏流水　　湧水　　名称地下水（浅井戸　　井　　メートル・深井戸　　井　メートル）浄水（上水道事業）・その他（　　　　　　） |
| 浄水方法（※記入不要） | 消毒のみ・急速ろ過・膜ろ過・その他（　　　　　　） |
| 計画給水人口 | 　　　　　　　　人 |
| 現在給水人口 | 　　　　　　　　人 |
| 一日最大給水量 | 　　　　　　　　ｍ3/日 |
| 維持管理状況確認事項 |
| 施設等の変更の有無※有の場合は，具体的な変更の内容も記載すること。 | 有・無変更内容 |
| 前年度の定期水質検査の実施状況 | ・１回目：平成　　　年　　　月　　　日採水・２回目：平成　　　年　　　月　　　日採水検査機関名（　　　　　　　　　　　　　　　）※検査結果成績書の写しを添付すること。 |
| 定期水質検査の結果について※不適合の場合は，不適合項目を記載するとともに，実施した改善処置の内容も記載すること。 | 不適合項目：　　　　　　　　　改善処置の内容 |
| 消毒の残留効果に関する検査の実施状況（残留塩素濃度測定の実施状況） | 測定頻度：　　　　回／年* 平成　　年　　月分の測定結果記録簿の写しを添付すること。
 |
| 配水池，水槽等の清掃実施状況 | 清掃の実施頻度：　　　　　回／年直近の実施年月日：平成　　年　　月　　日 |
| 健康診断の実施状況※当該健康診断は，管理責任者や利用者において，病原体がし尿に排泄される感染症が発生するおそれがある場合に，当該管理責任者が当該感染症の患者であるかどうかについて行うものである。 | 直近の実施年月日：平成　　年　　月　　日 |