

様式第1号

簡易専用水道設置届

年 月 日

保健所長 殿

届出者	住所（主たる事務所 の所在地）	
	フリガナ	
	氏名 （法人にあっては名称）	
	法人にあっては 代表者の氏名	
	電話番号	（ ） -

次のとおり簡易専用水道を設置したので、簡易専用水道取扱要領第3の1の規定により設置票を添えて届け出ます。

建築物の名称・種類				
簡易専用水道の所在地				
設置者氏名				
管理者				
使用開始年月日				
受水槽容量	全容量	m ³	有効容量	m ³

簡易専用水道設置票

建築物 の名称				設置者住所 (電話番号)			
所在地				氏名			
利用世帯数		利用者数		管理者住所 氏名			
受水する水 道事業者名				連絡先 (電話番号)			
建物の 建築年次				使用開始 年月日			
設 置 の 概 要							
受水槽の 全容量				受水槽の 有効容量			
受水槽の 材質				受水槽の 設置場所			
高置水槽の 容量・材質				ポンプの 形式能力			
その他				備考			
地区	番号	名称		設置者		所在地	

建物の位置及び付近見取図		受水槽構造図	
建物の概略図及び給水系統概略図		高置水槽構造図	

簡易専用水道変更届

年 月 日

保健所長 殿

届出者	住所（主たる事務所） の所在地	
	フリガナ 氏 名 <small>（法人にあつては名称）</small>	
	法人にあつては 代表者の氏名	
	電話番号	() -

次のとおり【届出事項】
主要な設備 を変更したので、簡易専用水道取扱要領第3の2の規定により
届け出ます。

建築物の名称		
簡易専用水道の所在地		
変更事項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日		
変更理由		

注：設備変更の場合は簡易専用水道設置票を添付

簡易専用水道廃止届

年 月 日

保健所長 殿

届出者	住所（主たる事務所） の所在地	
	フリガナ 氏名 （法人にあつては名称）	
	法人にあつては 代表者の氏名	
	電話番号 （ ） -	

簡易専用水道を廃止したので、簡易専用水道取扱要領第3の3の規定により届け出ます。

建築物の名称	
簡易専用水道の所在地	
廃止年月日	
廃止理由	

様式第4号

貯水槽清掃作業報告書

年 月 日

御 中

登録番号岡山県 貯第 号

所 在 地

名 称

代表者名 印

TEL

1. 作業場所等 (作業年月日 年 月 日)

所在地	名称	所有者等	
	容 量	構 造	場 所
受 水 槽	m ³ . m ³	一槽式 . F R P . 鋼板 二槽式 . R C . 鋼板	地上、地下、半地下
高 置 水 槽	m ³ . m ³	一槽式 . F R P . 鋼板 二槽式 . R C . 鋼板	
	m ³		
	m ³		

2. 作業実施者名

作 業 実 施 者 名	健康等	確認印
(作業監督者)		

3. 点 検 項 目

		受水槽	高置水槽	備 考			受水槽	高置水槽	備 考
1	周囲の状態				7	通気管の状態			
2	本体の状態				8	水抜管の状態			
3	上部の状態				9	ボールタップの状態			
4	内部の状態				10	給水ポンプの状態			
5	マンホール の状態				11	フート弁の状態			
6	オーバーフロー管 の状態				備考…… √ 良 × 不良 (要修理交換)				

4. 水質検査結果等

場 所	清 掃 前	清 掃 後					
	残留塩素 mg/l	残留塩素 mg/l	臭気	味	色度	濁度	そ の 他

※ 水質検査成績書は別紙

5. 使用消毒剤等

薬 剤 名	使 用 濃 度	消 毒 回 数
次亜塩素酸ナトリウム溶液		

6. その他特記事項

注) 3および4は水道法第34条の2第2項に基づく検査ではありません。

簡易専用水道維持管理表

年 月

記録者

日 (曜日)	毎日点検 (水質外観検査)	毎週検査 残留塩素 (mg/l)	月 例 点 検			
			月 日	受水槽	高置水槽	その他
1日 ()						
2日 ()						
3日 ()						
4日 ()						
5日 ()						
6日 ()						
7日 ()			異常時の水質検査			
8日 ()			月 日	検査理由	検査依頼先	
9日 ()						
10日 ()						
11日 ()						
12日 ()						
13日 ()						
14日 ()			特記事項 (修繕, 清掃, その他の記録)			
15日 ()			月 日	記 事		
16日 ()						
17日 ()						
18日 ()						
19日 ()						
20日 ()						
21日 ()						
22日 ()						
23日 ()						
24日 ()						
25日 ()						
26日 ()						
27日 ()						
28日 ()						
29日 ()						
30日 ()						
31日 ()						
記入方法	異常なしは○印 異常ありは×印	残留塩素測定器による測定値を記入	※水質外観検査は色, 濁り, 臭い, 味, その他異常があるかどうかを観てください。			

様式第6号

簡易専用水道施設定期検査実施依頼書

年 月 日

厚生労働大臣登録検査機関

殿

依頼者住所 〒

電話

名称・氏名

印

次の簡易専用水道施設について、水道法34条の2第2項の規定に基づく定期検査を、登録検査機関に依頼します。

記

1. 検査対象施設

施設名称

〒

施設住所

2. 施設設置者

設置者名

〒

住 所

3. 施設管理者

管理者名

〒

住 所

5. 検査方法

(いずれかを選択)

1. 現場検査

2. 書類検査

※書類検査は、検査対象施設が、建築物衛生法が適用される建築物の場合のみ選択できます。