

小規模受水槽水道検査表（書類検査）ご記入について

前回の現場検査（横浜市）で管理が良好と判定された施設は、次回の検査に限り、自主管理の状況を書類で提出する書類検査を受けていただくことができます。

1. 帳票 No → 帳票番号（福祉保健センター台帳番号）が不明な場合は、未記入で構いません。
2. 設置者の氏名又は名称 → 法人名、マンション管理組合名など。代表者氏名でなくても構いません。押印は不要です。
3. 水槽の数, 有効容量 → 受水槽の数及び有効容量を記入し高置水槽は含みません。
4. 検査実施年月日 → 未記入でお願いします。
5. 管理担当者（立合者） → 福祉保健センターや神奈川県保健協会との窓口となる担当者名及び連絡先を記入して下さい。なお、建築物環境衛生管理技術者でなくても構いません。
6. 検査員名 → 未記入でお願いします。
7. 適否 → 詳細検査内容の結果を○×記号で記入して下さい。
8. ※記号の付いた項目に×記号が付いた場合は、当該区の福祉保健センター生活衛生課環境衛生係まで、速やかにこの検査結果をご報告ください。
9. 高置水槽の施設及びその管理の状態に関する検査 → 高置水槽がない場合は、適否欄に斜線を引いて下さい。
10. 総合判定 → 未記入でお願いします。

ご記入後は、以下4点を一般社団法人 神奈川県保健協会宛に、前回の現場検査と同月中にご送付下さい。翌月になりますと現場検査のご案内となります。

- ① 小規模受水槽水道検査表（書類検査）
- ② 書類送付先を記入した用紙（＝こちらの用紙の切り取り線下部）
- ③ 貯水槽清掃報告書の写し
- ④ 給水管理適合施設認定書または前回検査表の写し

後日、当協会より貴施設に送付する書類がありますので、下記に送付先をご記入お願いいたします。なお、見積書が必要な場合や請求書の宛名が異なる場合も併せてご記入願います。

判定後、検査表と請求書と認証マーク（適合施設のみ）を送付させていただきます。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・切り取り線・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

送付先住所 〒 _____

会社名・部署名 _____ 帳票 No. _____

ご担当者名 _____ TEL _____

※請求書宛名 _____ 様