

## 記入例

## 簡易専用水道施設概要書

受付日
年 月 日

システム入力済
年 月 日

## 施設、設置者等

施設	ふりがな	とちょうびねすさーびすかぶしきがいしゃ こだいらじぎょうしょ よんごうとう				
	名称	都庁ビジネスサービス株式会社 小平事業所 4号棟				
	施設所在地	東京都 小平市花小金井1-31-24	〒	187-0002		
		TEL	047-450-3111(代表)			
設置者	住所	東京都新宿区西新宿2-8-1	〒	163-8001		
			TEL	03-5320-5111(代表)		
	ふりがな	とちょうびねすさーびすかぶしきがいしゃ				
	氏名(名称)	都庁ビジネスサービス株式会社				
	代表者氏名	東京 太郎	肩書	代表取締役		
委託先	所在地	簡易専用水道の維持管理(点検、清掃等)の管理業務を管理会社や不動産会社等に委託している場合に記入してください。				
	ふりがな					
	名称					
自主管理	ふりがな	せつびほぜんたんとう とうきょう じろう	TEL	047-450-3111(代表)		
	担当者氏名	設備保全担当 東京 次郎				
通知先	住所	東京都小平市花小金井1-31-24	〒	187-0002		
	TEL/FAX	TEL	047-450-3111(代表)	FAX	047-450-3261	
	ふりがな	とちょうびねすさーびすかぶしきがいしゃ こだいらじぎょうしょ				
	(事務所)名称	都庁ビジネスサービス株式会社 小平事業所				
	ふりがな	そうむぐるーぷ せつびほぜんたんとう				
	部署名	総務グループ 設備保全担当				

保健所からのお知らせの発送や問い合わせは、ここに記載された通知先に行います。

## 施設規模等

主たる用途	共同住宅・ <b>事務所</b> ・店舗・工場・旅館等・興行場・学校（幼稚園を除く。）・幼稚園・病院・保育園・福祉施設・その他（ ）						
付随用途	<input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 事務所 <input checked="" type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 旅館等 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 学校（幼稚園を除く。） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）（複数選択可）						
階高	地上 8階、地下 1階	延床面積	12,000 m <sup>2</sup>	竣工年月	平 20年 8月	建築物衛生法適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
利用者数	300人 0（世帯）		水道直結栓の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無		41-00000-00	
給水方式	<input checked="" type="radio"/> 高置水槽方式・ <input type="radio"/> 圧力タンク方式・ <input type="radio"/> タンクレス（ ）						

## 設備等

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律（建築物衛生法）第2条第1項に規定する特定建築物に該当する場合には、有に○を付けてください。」

消毒設備の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	薬剤	次亜塩素酸ナトリウム・その他（ ）	注入方法	圧力・真空・点滴・その他（ ）	
配管材質	<input checked="" type="radio"/> 塩ビ・ <input checked="" type="radio"/> ライニング鋼管・ <input type="radio"/> 鋳鉄管・ <input type="radio"/> 鋼管・ <input type="radio"/> 塩化ビニル管・ <input type="radio"/> ポリエチレン管・ <input type="radio"/> ステンレス管・その他（ ）					
地下式・半地下式の場合の汚水槽の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	防錆剤の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無			

検査機関区分	<input checked="" type="radio"/> 厚生労働大臣登録検査
--------	---

特定建築物の特定用途に使用するために設置された簡易専用水道及び島しょ地区に設置されている簡易専用水道のみが東京都（保健所）となります。

これらに該当しないものは、厚生労働大臣登録検査機関の検査を1年以内に1回受検しなくてはなりません。

## 受水槽

水槽の数	1 槽	合計有効容量	20.5 m <sup>3</sup>
------	-----	--------	---------------------

【材質】（※右記項目から選択して記入）FRP・SUS・RC・鋼板・木・その他

	名称	有効容量	材質※	形態	設置場所	摘要
1	受水槽	20.5 m <sup>3</sup>	FRP	<input checked="" type="radio"/> 告示型・ <input type="radio"/> 非告示型	<input checked="" type="radio"/> 屋内・ <input type="radio"/> 屋外・ <input type="radio"/> 屋上	
2		m <sup>3</sup>				
3						
4						
5						

有効容量とは、最高水位と最低水位の間に貯留される利用可能な水の量を指します。受水槽の大きさではありません。

告示型とは、貯水槽の保守点検が容易かつ安全にできるように上面に100cm以上、側面全周及び底面に60cm以上の空間が設けられている床置き式の貯水槽です。

地下に埋設していたり、地表に隙間なく直接設置されている場合は、非告示型になります。

## 高置水槽

水槽の数	1 槽	合計有効容量	5.2 m <sup>3</sup>
------	-----	--------	--------------------

【材質】（※右記項目から選択して記入）FRP・SUS・RC・鋼板・木・その他

	名称	有効容量	材質※	形態	設置場所	摘要
1	高置水槽	5.2 m <sup>3</sup>	SUS	<input checked="" type="radio"/> 告示型・ <input type="radio"/> 非告示型	屋内・屋外・ <input checked="" type="radio"/> 屋上	
2		m <sup>3</sup>				
3		m <sup>3</sup>				
4						

簡易専用水道等の貯水槽水道は、複数の受水槽が設置されている場合、同一の建物内（敷地内）にあっても、受水槽の系給水統別に別の施設となります。給水開始報告書（概要書を含む。）は1施設ごとに御提出ください。