

東京都南多摩保健所長 殿

報告月を記入してください。

保健所に届出の施設名称、所在地、営業者名（法人の場合は法人名称及び代表者名）を記入してください。押印は不要です。

施設名称  
施設所在地  
営業 者

\_\_月分 循環式浴槽等維持管理状況報告

循環式浴槽等の維持管理状況について、次のとおり報告します。

判定方法(○：適合 レ：不適合 -：該当なし)

No.	点 検 項 目	判 定	実施日(実施した場合)・消毒方法・管理方法等について記入してください
1	浴槽水の遊離残留塩素濃度は0.4mg/L以上を保持しているか。*	○	※モノレ 塩素濃度 「○」「レ」「-」のいずれかを記入してください。
2	浴槽は、1日1回以上換水・清掃しているか。	○	項目4、5、8は、報告月中の実施日を全て記入してください。
3	集毛器は、毎日清掃を行い、内部の毛髪、あか、ぬめり等を除去しているか。	○	洗浄方法に応じて、薬品名、使用濃度、処理時間を詳細に記入してください。
4	ろ過器は、1週間に1回以上の頻度で洗浄等を行い、内部の消毒を実施しているか。	○	◇実施日：6日、13日、21日、27日
5	浴槽水は、1週間に1回以上の頻度で内部の消毒を実施しているか。	○	◇実施日：7日、14日、21日、28日 ◇消毒方法 ・薬剤：薬品名(次亜塩素酸ナトリウム)濃度(5mg/L)処理時間(3時間) ・高温水：温度( )℃処理時間( )
6	浴槽水のレジオネラ属菌の水質検査を1年以内に1回以上実施しているか。	○	◇実施日：6日 ◇実施予定月 (該当月に○) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
7	貯湯槽内の湯温は、60℃以上を保持しているか。また、60℃以上に保持することが困難な場合は、塩素系薬剤により湯の消毒を行っているか。	-	◇管理方法 (該当する方に○)： 温度管理 ・ 塩素剤管理
	貯湯槽内部の汚れ等の状況を随時点検し、1年に1回以上清掃及び消毒を行い、ぬめり等の汚れの除去を行っているか。	-	◇実施日： ◇実施予定月 (該当月に○) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
8	調節槽は、1週間に1回以上の頻度で内部の消毒を実施しているか。	○	◇実施日：6日、13日、21日、27日 ◇消毒方法 ・薬剤：薬品名(次亜塩素酸ナトリウム)濃度(5mg/L)処理時間(3時間) ・高温水：温度( )℃処理時間( )
	調節槽内部の汚れ等の状況を随時点検し、1年に1回以上清掃を行い、ぬめり等の汚れの除去を行っているか。	○	◇実施日： ◇実施予定月 (該当月に○) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
備考	(不適合の具体的な内容や改善状況等を記入してください) 判定欄に「レ」がある場合及び水質検査結果が不適の場合には、速やかに改善措置を講じるとともに、備考欄に原因と対応について記入してください。		報告者名：南多摩 一郎 電話番号：042-371-7661

◎ 添付書類

- 直近の配管消毒実施日の前日分の遊離残留塩素濃度等測定結果 ※全ての循環式浴槽について
- レジオネラ属菌検査結果 (実施月のみ)  
(結果が基準を超過した場合、速やかに保健所へ連絡してください。)

【提出先】 東京都南多摩保健所 生活環境安全課 環境衛生担当

添付書類を必ず添付してください。