様式第６号（第７条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　　観音寺市水道指導監視台帳１　専用水道名、水道技術管理者名等 | 　　　（　作　成　年　月　日　）　　　　　年　　月　　日　　　（　使　用　期　間　）　　　年　月　日～　年　月　日４　給水状況 | 整理番号 |  |
| 作　成　者 |  |
|  |
| 専用水道名 |  |  |  | 年　度　末　 | 年　度　末　 | 年　度　末　 |
| 専用水道設置者 |  |  | 給水人口（人） |  |  |  |
| 専用水道事務所の所在地 |  | TEL |  |  | 年間給水量（Ａ）（千ｍ3） |  |  |  |
| 代表者の氏名 |  |  | 1日最大給水量（B）（ｍ3／日) |  |  |  |
| 水道技術管理者 | 職名 |  |  | 1日平均給水量（C）（ｍ3／日) |  |  |  |
| 氏名 |  |  | 負荷率（C／B）（％） |  |  |  |
| 任命年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |  | 給水状況 |  |  |  |
| 水道管理業務受託者（注） | 住所 |  |  | ５　配水施設 |
| 氏名 |  |  |
| 契約期間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |  | 配水池 | 名称 |  |  |  |  |  |
| 受託水道業務技術管理者（注） | 職名 |  |  | 浄水場名(経由配水池名) |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  |  | 位置 |  |  |  |  |  |
| 任命年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |  | 容　　　量　（ｍ3） |  |  |  |  |  |
| ※水色の欄に変更があった場合は、速やかに市長へ届出すること。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(注)　水道法第24条の３に基づく業務委託を行っている場合のみ記入すること。　　　　　　　　　　　　　　　　　２　委託先 |  | 水　位　　HWL　（m） |  |  |  |  |  |
|  | 水　位　　LWL　（m） |  |  |  |  |  |
|  | 塩素滅菌機等の有無 |  |  |  |  |  |
|  | 加圧ポンプ場 | 名称 |  |  |  |  |  |
| 水道施設管理 | 会社名 |  |  | 位置 |  |  |  |  |  |
| 連絡先 | 　　TEL |  | 方式 |  |  |  |  |  |
| 水質検査 | 会社名 |  |  | 塩素滅菌機等の有無 |  |  |  |  |  |
| 連絡先 | 　　TEL |  | 配　水　管 | 管　　径（㎜） | 50以下 | 75～100 | 125～200 | 250～300 | 350～400 |
| ３　最近の布設工事設計の確認概要 |  | 延　　長（ｍ） |  |  |  |  |  |
|  | 管　　径（㎜） | 450～500 | 600～700 | 800～900 | 1,000～ |  |
| 確認通知年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |  | 延　　長（ｍ） |  |  |  |  |  |
| 番号 | 　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号 |  |  |  |  |  |
| 計画給水人口 | 人　 |  |  |  |  |  |
| 1日最大給水量 | 　　　　　　　　　　　　　ｍ3／日（　　　　　*ℓ*／人・日） |  |  |  |  |  |
| 1日平均給水量 | 　　　　　　　　　　　　　ｍ3／日（　　　　　*ℓ*／人・日） |  |  |  |  |  |
| 計画給水区域 |  |  |  |  |  |  |

６ 水源及び浄水施設

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 水源 | 水源 | 水源番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 名称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 種別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 取水方法 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 取水地点 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計画取水量（ｍ3／日） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用開始年月日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 水質 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常用・予備の別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 塩素等注入機 | メーカー名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 形式・機種 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 能力（ｇ／時） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 台数（台） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 常用・予備の別 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用薬品名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置年月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 浄水施設 | 浄水場 | 名称 |  |  |  |  | 浄水場フローシート（ここに記載できない場合は、別途フロー図を提出しても可） |
| 水源名（上欄の水源番号） |  |  |  |  |
| 公称能力（ｍ3／日） |  |  |  |  |
| 浄水方法 |  |  |  |  |
| 認可給水量（ｍ3／日） |  |  |  |  |
| 使用開始年月日 |  |  |  |  |
| 排水処理方法 |  |  |  |  |
| 常用・予備の別 |  |  |  |  |
| 塩素等注入機 | メーカー名 |  |  |  |  |
| 形式・機種 |  |  |  |  |
| 能力（ｇ／時） |  |  |  |  |
| 台数（台） |  |  |  |  |
| 常用・予備の別 |  |  |  |  |
| 使用薬品名 |  |  |  |  |
| 設置年月 |  |  |  |  |
| 前塩・後塩の別 |  |  |  |  |

※欄が足りない場合は追加して記入すること。

７　健康診断実施状況（６か月に１回）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　９　記事

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受診年月日 | 要受診人数 | 受診人数 | 不適人数 | 受診年月日 | 要受診人数 | 受診人数 | 不適人数 |  | 記入年月日 | 事　　　　　　　　　　　　　　　　　項 | 記入者 |
| 　年度 | ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |
| 　年度 | ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |  | ・　・ |  |  |
| ８　立入検査記録 | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |
|  | 立入年月日 | 立入箇所 |  | 指導内容 |  | 立入検査者氏名 | 改善報告年月日 | ・　・ |  |  |
| 　年度 | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| 　年度 | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| 　年度 | ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |
| ・　・ |  |  |  |  |  | ・　・ | ・　・ |  |  |