

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名)

電話：

受水槽有効容量：

[illegible][illegible]

4 飲用等の設備の有無 ※

点検月日		月 日	月 日
点検、清掃が容易で衛生的な場所か			
槽又は上部に汚染の原因となる配管、設備等の有無			
停滞水防止構造	適正な容量		
	連通管の位置、受水口と揚水口の位置		
マンホールの位置、大きさ、立ち上げ			
吐水口空間、排水口空間の確保			
飲用以外の用途との兼用又は設備からの逆流のおそれの有無			
クロスコネクションの有無			

設備の種類	有 無
中央式給湯設備	有 (系統) 無
その他の設備	有 (炊事用専用給水・浴用専用給水・中央式冷水) 無

【送付先】

延べ面積 3,000 m² 以上 10,000m² 以下のビルの届出者の方
〒104-0044 東京都中央区明石町 12-1
中央区保健所 生活衛生課 環境衛生担当

延べ面積 10,000m² を超えるビルの届出者の方
〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-24-1 本館 2 階
東京都健康安全研究センター 本館 2 階
広域監視部 建築物監視指導課 ビル衛生検査担当

凡	例
○	良
▽	不備
△	不十分
／	設備無

備考