

所在市町村	盛岡市
整理番号	-

専用水道台帳

(工事設計書)

専用水道の名称	〇〇〇〇
同上所在地	盛岡市〇〇町##-#
設置者住所	〇〇市〇〇###-#
設置者の氏名又は名称	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇

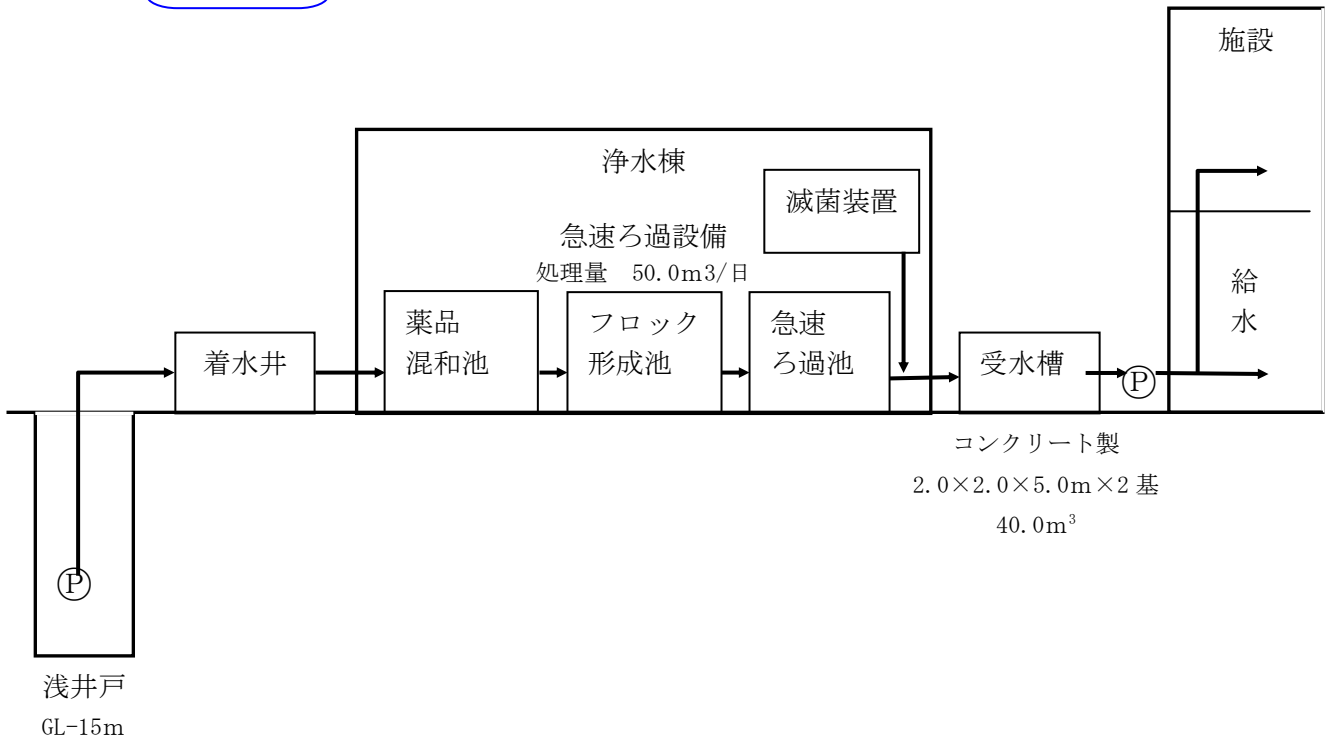
作成年月日	〇〇年 〇月 〇〇日
記入責任者	〇〇 〇〇

前回確認年月日	〇〇年 〇月 〇〇日
現況	年度末
確認年月日	〇〇年 〇月 〇〇日

専用水道台帳 (1)				整理番号				
専用水道の名称		〇〇〇〇						
同上所在地		盛岡市〇〇町##-#						
申請者	氏名	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇						
	住所	〇〇市〇〇###-#						
連絡先 (文書等送付先 及び緊急時)	氏名	〇〇〇〇						
	住所	盛岡市〇〇町##-#	TEL	###-###-####				
技術管理者氏名		〇〇 〇〇	水道技術管理者が申請者所属とは異なる場合は、その社名等も記入します。					
" 連絡先		〇〇市〇〇###-#	TEL	###-###-####				
			FAX	###-###-####				
沿革	名称	確認 (届出) 年月日	確認番号	工事着手 (予定) 年月日	工事完了 (予定) 年月日	水の供給を受ける者の数	給水量(m ³ /日)	
	当初	〇〇.〇.〇〇 (〇〇 〇 〇〇)	〇〇##号	〇〇.〇.〇〇 (〇〇 〇 〇〇)	〇〇.〇.〇〇 (〇〇 〇 〇〇)	135 人	最大	平均
			確認後に記入。	申請書提出時は下段(予定日)のみ記入。 給水開始前届受理後、保健所は実績日を上段に記入し、下段を()書きにします。			計画給水人口(確認時給水人口)ではなく水の供給を受ける者の数を記入します。	
				自己水源を持たない場合のみ記入します。				
水槽の有効容量		m ³		導管の全長		m (浄水受水の場合記入)		
水源の種別	浅井戸		水源水量の概算	270 m ³				
取水地点	盛岡市〇〇町##-#							
浄水方法	急速ろ過							
確認申請の理由	今般建設する〇〇施設に給水設備を設置する際に、計画1日最大給水量が48.6m ³ となり専用水道の要件を満たすため。							
	確認申請を受けることとなった理由を記入します。							
考備								

水道施設の概要 (フロー図)

記入例



注) 水道施設の位置 (標高及び水位)、規模及び構造を含む。

専用水道台帳 (3)							整理番号	—			
事業者名							都道府県名				
水源の名称											
原 水 質	項目名	単位	最大	平均	最小	項目名	単位	最大	平均	最小	
	一般細菌	個/ml				マンガン及びその化合物	mg/l				
	大腸菌	M P N / 100ml				塩化物イオン	mg/l				
	カドミウム及びその化合物	mg/l				カルシウム、マグネシウム等 (硬度)	mg/l				
	水銀及びその化合物	mg/l				蒸発残留物	mg/l				
	セレン及びその化合物	mg/l				陰イオン界面活性剤	mg/l				
	鉛及びその化合物	mg/l				ジェオスミン	mg/l				
	ヒ素及びその化合物	mg/l				2-メチルイソボルネオール	mg/l				
	六価クロム化合物	mg/l				非イオン界面活性剤	mg/l				
	亜硝酸態窒素	mg/l				フェノール類	mg/l				
	シアン化物イオン及び塩化シアン	mg/l				有機物 (全有機炭素 (TOC) の量)	mg/l				
	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	mg/l				p H 値	—				
	フッ素及びその化合物	mg/l				臭 気	—				
	ホウ素及びその化合物	mg/l				色 度	度				
	四塩化炭素	mg/l				濁 度	度				
	1, 4-ジオキサン	mg/l				嫌気性芽胞菌 (クリプトスポリジウム指標菌)	—				
	シス-1, 2-ジクロロエチレン及びトランス-1, 2-ジクロロエチレン	mg/l									
	ジクロロメタン	mg/l									
	テトラクロロエチレン	mg/l									
	トリクロロエチレン	mg/l									
ベンゼン	mg/l										
亜鉛及びその化合物	mg/l										
アルミニウム及びその化合物	mg/l										
鉄及びその化合物	mg/l										
銅及びその化合物	mg/l										
ナトリウム及びその化合物	mg/l										
検査対象期間	年 月 ~ 年 月										
検査実施機関											

確認申請前に行った原水の水質試験結果について記入します。

注) 確認申請 (届出) 前1年間程度の間検査した結果について記入のこと。
 なお、平均欄には検出限界を下回った場合を除いて検出された数値のみの算術平均値を記入し、その後
 に (検出回数/検査回数) を記入のこと。

(既存の専用水道施設を増設・改造する場合)

専用水道台帳 (4)							整理番号	—			
事業者名							都道府県名				
採水地点の名称											
給 水 栓 水 質	項目名	単位	最大	平均	最小	項目名	単位	最大	平均	最小	
	一般細菌	個/ml				総トリハロメタン	mg/l				
	大腸菌	—				トリクロロ酢酸	mg/l				
	カドミウム及びその化合物	mg/l				ブロモジクロロメタン	mg/l				
	水銀及びその化合物	mg/l				ブロモホルム	mg/l				
	セレン及びその化合物	mg/l				ホルムアルデヒド	mg/l				
	鉛及びその化合物	mg/l				亜鉛及びその化合物	mg/l				
	ヒ素及びその化合物	mg/l				アルミニウム及びその化合物	mg/l				
	六価クロム化合物	mg/l				鉄及びその化合物	mg/l				
	亜硝酸態窒素	mg/l				銅及びその化合物	mg/l				
	シアン化物イオン及び塩化シアン	mg/l				ナトリウム及びその化合物	mg/l				
	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	mg/l				マンガン及びその化合物	mg/l				
	フッ素及びその化合物	mg/l				塩化物イオン	mg/l				
	ホウ素及びその化合物	mg/l				カルシウム、マグネシウム等(硬度)	mg/l				
	四塩化炭素	mg/l				蒸発残留物	mg/l				
	1,4-ジオキサン	mg/l				陰イオン界面活性剤	mg/l				
	シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン	mg/l				ジオスミン	mg/l				
	ジクロロメタン	mg/l				2-メチルイソボルネオール	mg/l				
	テトラクロロエチレン	mg/l				非イオン界面活性剤	mg/l				
	トリクロロエチレン	mg/l				フェノール類	mg/l				
ベンゼン	mg/l				有機物(全有機炭素(TOC)の量)	mg/l					
塩素酸	mg/l				pH値	—					
クロロ酢酸	mg/l				味	—					
クロロホルム	mg/l				臭気	—					
ジクロロ酢酸	mg/l				色度	度					
ジブロモクロロメタン	mg/l				濁度	度					
臭素酸	mg/l										
検査対象期間											
検査実施機関											

給水開始後、給水栓から採取した水の水質検査結果について記入します。
大抵の場合、台帳作成時は浄水施設が設置されていないので、その場合は給水開始前届の結果に基づいて保健所が記入します。

注) 確認申請(届出)前1年間程度の間検査した結果について記入のこと。

なお、平均欄には検出限界を下回った場合を除いて検出された数値のみの算術平均値を記入し、その後(検出回数/検査回数)を記入のこと。

記 事 欄

年 月 日	記 事	記 入 者
	<p>給水開始前届，記載事項変更届等の届出が提出された場合は，その事項について台帳に記載するだけでなく，提出年月日，届出の種類，内容等について本欄に記入します。</p>	

図 面 袋

(水道施設の位置及び主要な水道施設
が記入された平面図をいれること。)