**近位水栓の水質 及び 給水源の環境　検査票**

富山市学校薬剤師会　編

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学校名** | |  | |
| **検査日時** | | 令和６年　　　　月　　　　日　　　　　時 | |
| **学校薬剤師名** | |  | |
| **給水源の環境（施設・設備）確認**  チェック項目は下記に記載 | | 良好 | 不適 |
| **近位水栓採水場所** | |  | |
| **10分以上の放水** | | した | していない |
| **遊離残留塩素濃度** | | ｍｇ/Ｌ | |
|  | | | |
|  | | | |
| **近位水栓の水の官能検査** | | | |
| **色** | 無し | | 有 |
| **濁り** | 無し | | 有 |
| **匂い** | 無し | | 有 |
| **味** | 問題無し | | 問題あり |

給水源とは、

**貯水槽の設置してある場所**

または

**水道管直接給水の場合は、施設引き込み口の周辺**

**〈　チェックすること　〉**

・　落ち葉が多くないか？雑草だらけではないか？泥だらけではないか？

・　貯水槽の外観（錆の発生や破損）はどうか？

・　漏水は無いか？　雨水の侵入等は無いか？

・　貯水槽まわりの柵は壊れていないか？施錠はされているか？

・　貯水槽の内部の清掃は毎年定期的に行われているか？　**など**