

# 記入例

〇〇年 〇〇月 〇〇日

東京都南多摩保健所長 殿

許可・届出時の施設名称、施設所在地、経営者名（法人の場合は法人名および代表者名）を記入してください。（押印は不要です。）  
管理者名も忘れずに記入してください。

施設名称 スポーツ&スパ トーキョート  
施設所在地 多摩市永山〇-△-□  
経営者 ㈱スポーツ&スパ トーキョート  
代表取締役 東京 太郎  
(管理者) スポーツクラブ スポーツ&スパ  
東京 花子

## プール維持管理状況報告（ 〇 月分）

報告月を記入してください。

プールの維持管理状況について、下記のとおり報告します。

記

- 1 プールの水質検査結果 別紙写しのとおり
- 2 水質検査実施日の残留塩素濃度測定結果（プール日誌）
- 3 その他の検査結果 別紙写しのとおり  
 [ レジオネラ属菌検査結果（加温プール及び採暖槽のみ）【1回/年】  
 二酸化炭素測定結果（屋内プールのみ）【1回/2ヶ月】 ]
- 4 維持管理状況点検結果

プール水の水質検査採水地点は、容量が50m<sup>3</sup>以上の貯水槽については、対角線の両端を含む2箇所以上、それ以外の貯水槽については、原則として1箇所です。  
レジオネラ属菌に関する検査の採水地点は、系統ごとに1箇所以上です。

チェック欄には「○」「レ」「-」のいずれかを記入してください。

点検項目	チェック
プール水は、貯水槽ごとに全換水したか。その際、貯水槽内開口部の安全を確認し、また、貯水槽の清掃を行ったか。【1回以上/年】	○
閉場後直ちに、貯水槽内開口部の安全等、施設全体を点検し異常の有無を確認しているか。	○
救命器具は、適宜点検を行い、直ちに使用できる状態で監視所に保管しているか。	○
足洗い場及び腰洗い槽には、常に適量の塩素剤を入れているか。また、随時水を入れ替え清掃に保っているか。	-
水位調整槽及び還水槽の点検を適宜行い、1年に1回以上清掃を行っているか。	-
薬剤保管容器に名称を記載し、薬剤ごとに保管しているか。	○
薬剤の補充を実施する係員に、必要な知識を習得させているか。	○
救護のために、緊急時の連絡体制を整え、監視人に研修及び訓練を行っているか。	○
利用者の見やすい場所に、水質検査及び構造設備点検の結果を表示しているか。	○
プール日誌を毎日記録し、3年間保存しているか。	○
常に整とんし、水泳者が利用する場所は、1日に1回以上清掃しているか。	○
備考	

チェック欄に「レ」がある場合及び水質検査結果に不適がある場合は、備考欄に原因と対応について記入してください。（別紙でも可）

チェック方法

- : 適合
- ✓ : 不適合（不適合の具体的な状況は備考に記入してください）
- : 該当なし

足洗い場、腰洗い槽、水位調整槽、還水槽等、該当する設備がない場合は「-」としてください。

報告担当者 東京 花子  
電話番号 \_\_\_\_\_  
報告者名を記入してください。