

令和〇年〇〇月〇〇日

東京都多摩府中保健所長 殿

保健所に許可・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及び代表者名)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 府中市宮西町〇-△-□
経営者 (株)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)

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。

報告月を記入してください。

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) 】【
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

忘れずに添付してください。
なお、プール水の水質検査採水地点は、容量が 50m³ 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。

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、常に適量の塩素が供給され、清潔に保っているか。	—
水位調整槽及び還水槽の点検を適宜行い、	—
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。	○
常に整頓し、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、速やかに改善措置を講じるとともに、備考欄に原因と対応についてご記入ください。(別紙でも構いません)

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

報告担当者名 報告者名等を記入してください。
電話番号