

様式第1号（第4条関係）

貯水槽水道設置届

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

設置者等 住所（法人の場合、主たる事務所の所在地）

氏名（法人の場合は、法人名及び代表者の氏名）

貯水槽水道を設置したので、静岡市貯水槽水道に係る衛生管理指導要綱第4条第1項の規定に基づき届け出ます。

記

| | | | | | |
|----------|-----------------------------|-----------------------|---|-----------|-------|
| 施設の所在地 | | | | | |
| 施設の名称 | | | | | |
| 設置者等 | 所有者 | 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地） | | | |
| | | 氏名（法人の場合は、法人名） | | | |
| | | 電話番号 | | | |
| | 維持管理の責任を有する者（所有者と同じ場合は記入不要） | 住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地） | | | |
| | | 氏名（法人の場合は、法人名） | | | |
| | | 電話番号 | | | |
| 水道事業者等受付 | ※ | 保健所受付 | ※ | 台帳番号 | ※ |
| | | | | 処理確認 ※ | 年 月 日 |

【建物の概要】

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------|-----|
| 建設年月 | 年 月 | (増改築) | 年 月 |
| 用途 | | 規模 | |
| 1 団地・共同住宅 (世帯 人) | 棟数 | 棟 | |
| 2 事務所 3 百貨店 4 旅館 | 延床面積 | m ² | |
| 5 店舗 6 学校 7 その他 | | | |
| 建築物における衛生的環境の確保に関する法律による特定建築物に該当の有無 | 1 該当する (台帳番号) 2 該当しない | | |
| 塩素滅菌施設の有無 | 1 有 2 無 | | |
| 水道水以外の予備水源の有無 | 1 有 2 無 | | |

【給水施設の概要】

| | | | |
|-------------|---|----------|---|
| 受水槽 | | | |
| 設置場所 | 規模 (m ³) | | 材質 |
| 1 屋内 2 屋外 | 総容量 | 有効容量 | 1 鉄筋コンクリート (建築躯体利用・その他) 2 鋼板 3 ステンレス 4 FRP 5 その他 () |
| 1 地上 2 地下 | 第1 第2 | 第1 第2 | |
| 1 脚付 2 脚無 | 合計 | 合計 | |
| 副受水槽の有無 | 1 有 (総容量 m ³ 有効容量 m ³) ・ 2 無 | | |
| 水源 | 1 静岡市上水道 2 公営簡易水道 3 その他営簡易水道 | | |
| 高置水槽の有無 | 1 有 ・ 2 無 | | |
| 設置場所 | 規模 (m ³) | | 材質 |
| 1 屋上露出 | 総容量 | 有効容量 | 1 鉄筋コンクリート (建築躯体利用・その他) 2 鋼板 3 ステンレス 4 FRP 5 その他 () |
| 2 高置水槽室内 | 第1 第2 | 第1 第2 | |
| 3 地盤より架台に支持 | 合計 | 合計 | |
| 4 その他 () | | | |
| 特記事項 | | | |
| 備考 | | | |

(注)

- ※の欄は、記入しないでください。
- 選択式にて記入する箇所は、該当する数字に○印を付けてください。