

## 簡易専用水道検査の御案内

拝啓 時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は(一社)香川県薬剤師会検査センターの業務に温かい御理解、御後援を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、当検査センターでは県下一円の簡易専用水道施設の法定検査を厚生労働大臣の登録機関として、次のような項目と内容で実施しております。

項 目	内 容
1. 施設及びその管理の状況に関する検査	水道水に有害物、汚水等が混入する恐れの有無、水槽及び周辺の清掃状況、水槽内の沈殿物等の有無
2. 給水栓における水質の検査	臭気、味、色及び色度、濁度に関する検査 残留塩素の有無
3. 書類の整理等に関する検査	次に掲げる書類の整理及び保存状況 ア. 簡易専用水道の設備の配置及び系統を明らかにした図面 イ. 受水槽の周囲の構造物の配置を明らかにする平面図 ウ. 水槽の掃除の記録 エ. その他の管理についての記録

つきましては、同封しています簡易専用水道検査依頼書に必要事項を記入のうえ、下記の住所まで郵送してください。

〒760-0006

高松市亀岡町9番20号

一般社団法人 香川県薬剤師会  
検査センター

TEL 087-834-5145

# 簡易専用水道検査依頼書

令和 年 月 日

一般社団法人 香川県薬剤師会 殿

依頼者 住所

(設置者又は

印

管理受託者)氏名

次の施設の検査を受けたいので依頼します。なお、依頼にあたっては、監督権限のある行政機関から検査機関に情報提供の要請があった場合、依頼書及び検査結果書に記載された情報の提供をおこなうことを了承して依頼します。

検査手数料(18,700円/1施設【検査料 17,000円 消費税 1,700円(税率10%)】)については(前納・後納)します。

施設	名称	
	住所	〒
	設置者名	
管理者	名称	(電話 )
	住所	〒
立会者又は 担当者	名称	氏名
	住所	〒 (電話 )
代行報告	水の供給について特に衛生上問題がある場合、検査機関からの代行報告を依頼します。 ( <input type="checkbox"/> 検査機関からの代行報告を依頼せず、設置者から報告します。)	

※ 検査希望月( 月)

なお、検査日については日程調整後、立会者に電話でご連絡いたします。

問い合わせ先 一般社団法人 香川県薬剤師会 TEL 087-834-5145

※ 検査の結果、水の供給について特に衛生上問題がある場合、直ちに当該簡易専用水道の所在地を管轄する保健所長(又は保健所より権限委譲を受けた水道局長等)にその旨を報告する必要があります。報告するには①検査機関からの代行報告 ②設置者からの報告 のどちらかでおこなう事ができます。

②を選択する場合は依頼書の「検査機関からの代行報告を依頼せず、設置者から報告します。」にチェックを入れて下さい。

※ 検査依頼者については氏名及び住所【法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名】を必ず記載下さい。

※ 立会者欄には検査立会者又は検査日程等打ち合わせ窓口の方の氏名、連絡先を記入して下さい。

※ ビル管理法が適用される簡易専用水道については、厚生労働大臣の免状を受けた建築物環境衛生管理技術者が給水設備の維持管理を監督していることから管理の状況を示す書類を提出することで、検査が受けられますのでご連絡下さい。手数料(1施設2,200円【検査料 2,000円 消費税 200円(税率10%)】)

※ 検査手数料については、令和元年10月現在の料金です。