

別紙3

係 長	担当者

## 飲 料 水 残 留 塩 素 測 定 記 録 票

- 1 測定箇所 地下ボイラー室の給水せん  
 2 測定器 残留塩素計  
 3 測定結果 月

項目 日	測定者氏名	時刻	遊離残留塩素 ( PPM)	水の色	濁 り	臭 い	味	異常があった場合の状況及び措置内容
日 ( )	㊞	:		良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	
日 ( )	㊞	:		良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	
日 ( )	㊞	:		良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	
日 ( )	㊞	:		良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	
日 ( )	㊞	:		良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	良 ・ 否	

※記録票は、月末の測定終了後提出すること。