

除 害 施 設 維 持 管 理 報 告 書

令和 年 月 日

尼崎市公共下水道管理者 あて

事業場名

所在地

氏名(法人の場合は名称及び代表者名)

担当者所属・氏名

(電話番号: )

(F A X: )

(メールアドレス: )

報告の期間	令和 年 月分	期間中の排水量	m <sup>3</sup> /月:平均	m <sup>3</sup> /日
-------	---------	---------	----------------------	-------------------

除 害 施 設	施 設 名	
	運 転 日 数 延長時間、回数	
	処 理 水 量	m <sup>3</sup> /月:平均 m <sup>3</sup> /日
	運 転 状 況 (点検、故障、改良等) 日時、原因、処理等	
	使用薬品及び量(月量)	
	水処理過程で発生した廃 棄物の種類・処分量と方法	

水 質 測 定	排水口	測定項目		
		最大値(月/日)		
		最小値(月/日)		
		平均値		
		最大値(月/日)		
		最小値(月/日)		
		平均値		
	月間測定記録		裏面水質測定結果表のとおり	

備考(水質が基準値を超えた場合の原因、処置、その他濃厚廃液の処分状況等)

注意) この報告書は、毎月単位に集約し翌月15日までに提出すること。

# 水 質 測 定 結 果 表

年 月

事業場名		排水口 No.		測定担当者 職 氏名	
------	--	------------	--	---------------	--

測定した		排水量 m <sup>3</sup> /日	採水者	分析者	測定項目										備考	
日	時刻				水温 ℃	pH	BOD mg/l	SS mg/l	油類 mg/l							
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

**備 考**

- 1 採水の年月日と分析の年月日が異なる場合には、備考欄にこれを明示すること。
  - 2 ダイオキシン類の値は、ダイオキシン類の量をその毒性に応じて国土交通省令・環境省令で定めるところにより二・三・七・八一四塩化ジベンゾーパラージオキシンの量に換算した数値とする。
- 参 考 下水道法施行規則第十五条（抜粋）
- 一 水質の測定は、下水の水質の検定方法等に関する省令(昭和三十七年厚生省・建設省令第一号)に規定する検定の方法により行うこと。
  - 二 前号の測定は、温度又は水素イオン濃度については排水の期間中一日一回以上、生物化学的酸素要求量については十四日を超えない排水の期間ごとに一回以上、ダイオキシン類については一年を超えない排水の期間ごとに一回以上、その他の測定項目については七日を超えない排水の期間ごとに一回以上行うこと。
  - 三 第一号の測定のための試料は、測定しようとする下水の水質が最も悪いと推定される時刻に、水深の中層部から採取しなければならない。
  - 四 第一号の測定は、公共下水道又は流域下水道への排出口ごとに、公共下水道又は流域下水道に流入する直前で、公共下水道又は流域下水道による影響の及ばない地点で行うこと。
  - 五 前各号の測定の結果は、別記様式第十三による水質測定記録表により記録し、その記録を五年間保存すること。