

令和	年度	学校名	天候
(定期)		採水地点名称	
	飲料水記録表	測定日時	令和 年 月 日 () 時 分
(臨時)		調査者名	印

学 校 長		薬 剤 師		保 健 主 事	
-------------	--	-------------	--	------------------	--

	検 査 事 項	判 定	基 準
1	気温 (℃)		—
2	水温 (℃)		—
3	遊離残留塩素 (mg/L)		0.1 mg/L 以上
4	p H		5.8≤pH≤8.6
5	外観		殆ど無色透明であること
6	臭気		異常でないこと

※直結水の施設は、地方自治体が測定依頼した直近の飲料水検査データ（コピー）を添付すること。

指導助言事項	
--------	--