

令和 年度

(定期)

(臨時)

学校名

天候

採水地点名称

測定日時 令和 年 月 日 () 時 分

調査者名

印

原水記録表

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
	臭気		異常でないこと

※検査結果を添付すること。

指導助言事項	
--------	--