

飲料水供給施設等 相談記録チェックシート

相談日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 ~
相談方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> その他 ()
受付者	所属
	氏名

相談者 情報	氏名	
	住所	
対象 施設	名称	
	所在地	
	所属町内会等	
	設置年度 いつ頃から?	<input type="checkbox"/> _____ 年 頃 <input type="checkbox"/> _____ 年前 くらい
	水の用途	<input type="checkbox"/> 飲料用のみ <input type="checkbox"/> 生活用のみ（飲み水は別） <input type="checkbox"/> 飲料用＋生活用 <input type="checkbox"/> 営農飲雑用水（農業用水と飲料水＋生活用水） <input type="checkbox"/> ()
相談内容		
<input type="checkbox"/> 水質	何が（水源）	<input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> 河川 <input type="checkbox"/> 湧水 <input type="checkbox"/> 沢水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> ため池 <input type="checkbox"/> ()
	問題点	<input type="checkbox"/> 色 <input type="checkbox"/> 濁り <input type="checkbox"/> 臭い <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> 消毒（塩素） <input type="checkbox"/> ()
	どうした	
<input type="checkbox"/> 水量	どうした	<input type="checkbox"/> 減った <input type="checkbox"/> 時々減る <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> 施設	どこが	<input type="checkbox"/> 水源／ <input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> 河川 <input type="checkbox"/> 湧水 <input type="checkbox"/> 沢水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> ため池 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 浄水施設／ <input type="checkbox"/> 沈砂池 <input type="checkbox"/> ろ過池 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 給水する管路 <input type="checkbox"/> 給水タンク <input type="checkbox"/> 宅内施設／ <input type="checkbox"/> 蛇口 <input type="checkbox"/> 宅内配管 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
	どうした	<input type="checkbox"/> 壊れた⇒ <input type="checkbox"/> 使えない <input type="checkbox"/> 何とか使える <input type="checkbox"/> 古くなった（老朽化した） <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> 管理状況	何に困っているのか	<input type="checkbox"/> 人的な問題 <input type="checkbox"/> 施設の管理 <input type="checkbox"/> 塩素の管理 <input type="checkbox"/> 水質検査 <input type="checkbox"/> 財政的な問題 <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> その他		

今後の対応	
どうしたいか？	<input type="checkbox"/> 現状改善のための方策を知りたい <input type="checkbox"/> 施設の修復・改善をしたい <input type="checkbox"/> 施設を新しく作りたい <input type="checkbox"/> 対策するための補助（補助金）があるか知りたい <input type="checkbox"/> 他から水が欲しい <input type="checkbox"/> （ ）
対応方針	<input type="checkbox"/> 口頭助言 / <input type="checkbox"/> 同日 <input type="checkbox"/> 後日 <input type="checkbox"/> 現地調査 / <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 関係機関との調整 / <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> （ ）

相談者への確認事項		
施設の基本情報 協力可否	<input type="checkbox"/> 可 ⇒別紙【基本調査】協力依頼 <input type="checkbox"/> 否 ⇒下記「 <u>飲料水供給施設の情報</u> 」への協力依頼（聞き取り調査）	
関係機関への 情報提供	問題解決のために、関係機関との協議・調整が必要な場合情報提供して良いか？ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input checked="" type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 水道事業者 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> （ ） <input type="checkbox"/> 否 ※関係機関 近隣水道事業者、都道府県（県庁・保健所）、市町村担当部署、下水道所管部署 等	
現地 調査	調査実施	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	関係機関 の同行	問題解決のために、関係機関と合同での現地調査が必要な場合 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input checked="" type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 水道事業者 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> （ ） <input type="checkbox"/> 否
	可能な 日程	<input type="checkbox"/> 平日可 <input type="checkbox"/> 平日は日程により可 <input type="checkbox"/> 土日のみ可 <input type="checkbox"/> 特定日のみ可（ ）
今後の連絡先 （可能なもの）	<input type="checkbox"/> 相談者情報と同じ <input type="checkbox"/> 相談者情報と異なる 氏名 _____ 住所（郵送物がある場合の送付先） _____ 電話番号 _____ メールアドレス _____	

飲料水供給施設の情報 ⇒ 下記情報を可能な範囲で聞き取り、これまでに分かったことは省く（後で記入）

施設の設置年度		<input type="checkbox"/> _____年頃	<input type="checkbox"/> _____年前 くらい
水の用途		<input type="checkbox"/> 飲料用のみ	<input type="checkbox"/> 生活用のみ（飲み水は別）
		<input type="checkbox"/> 飲料用＋生活用	<input type="checkbox"/> 営農飲雑用水（農業用水と飲料水＋生活用水）
		<input type="checkbox"/> （ _____ ）	
給水状況	人口	_____世帯 _____人 ※今後人が増えていく可能性は？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> あまりない	
	給水量	<input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 1年 あたり 約_____トン（m ³ ） ※水の量 1トン（t）＝1立法メートル（m ³ ）＝1000リットル（L）	
水源	種別	<input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> 河川 <input type="checkbox"/> 湧水 <input type="checkbox"/> 沢水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> ため池 <input type="checkbox"/> （ _____ ）	
	周辺環境	<input type="checkbox"/> 野生動物が現れる <input type="checkbox"/> 人が立ち入る <input type="checkbox"/> （井戸等の場合）蓋が無い <input type="checkbox"/> 上流に民家や工場がある <input type="checkbox"/> （ _____ ）	
	水質	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 時々問題あり <input type="checkbox"/> 常に問題あり ⇒問題点／ <input type="checkbox"/> 色 <input type="checkbox"/> 濁り <input type="checkbox"/> 臭い <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> （ _____ ）	
	水量	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 季節変動あり <input type="checkbox"/> 時々不足 <input type="checkbox"/> 常に不足	
施設	浄水施設	何が あるか	
		<input type="checkbox"/> 浄水施設は無い <input type="checkbox"/> 沈砂池 <input type="checkbox"/> ろ過装置 / <input type="checkbox"/> ろ過池 <input type="checkbox"/> ろ過機 <input type="checkbox"/> （ _____ ） <input type="checkbox"/> 消毒装置 / <input type="checkbox"/> 塩素消毒 <input type="checkbox"/> 紫外線消毒 <input type="checkbox"/> （ _____ ） <input type="checkbox"/> （ _____ ）	
	給水	給水タンク	<input type="checkbox"/> 有 _____箇所 / 容量 約_____トン（m ³ ） <input type="checkbox"/> 無
		給水方法	<input type="checkbox"/> 加圧（ポンプを使って送水） <input type="checkbox"/> 自然流下（自然と流れていく）
管路	所在	<input type="checkbox"/> どこにあるか分かっている <input type="checkbox"/> 一部不明 <input type="checkbox"/> 全く分からない	
	材質	<input type="checkbox"/> 塩化ビニル管 <input type="checkbox"/> ポリエチレン管 <input type="checkbox"/> 鉛管 <input type="checkbox"/> 銅管 <input type="checkbox"/> ステンレス鋼管 <input type="checkbox"/> 鉄管 <input type="checkbox"/> 鑄鉄管 <input type="checkbox"/> ダク ^{ちゅうてつ} タイル鑄鉄管 <input type="checkbox"/> （ _____ ）	
塩素消毒	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	注入場所 <input type="checkbox"/> 水源 <input type="checkbox"/> 浄水施設 <input type="checkbox"/> 給水タンク <input type="checkbox"/> 管路 <input type="checkbox"/> 各宅内 使用薬剤 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉末 <input type="checkbox"/> 液体 / 商品名_____ 使用量（ _____ ）	
水質検査	<input type="checkbox"/> 有（飲み水） <input type="checkbox"/> 有（水源） <input type="checkbox"/> 無	頻度 / <input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 1年 ごと 項目 / <input type="checkbox"/> 10項目 <input type="checkbox"/> 11項目 <input type="checkbox"/> 39項目 <input type="checkbox"/> 51項目 <input type="checkbox"/> （ _____ ） ⇒水質検査項目は別紙	
施設台帳	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 一部有 <input type="checkbox"/> 無	
管理者	有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 当番制（ _____ ） <input type="checkbox"/> 特定（ _____ ） <input type="checkbox"/> 管理会社に委託 <input type="checkbox"/> 無	
使用料金	有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 使用量制 <input type="checkbox"/> 定額制 <input type="checkbox"/> 自治会費等を含む <input type="checkbox"/> （ _____ ） <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 無料	

所属部署及び関係部署との確認事項 (相談者以外の関係者)

対象施設位置	<input type="checkbox"/> 地図 / <input type="checkbox"/> 確認可 <input type="checkbox"/> 確認不可	
関係機関部署	<input type="checkbox"/> 近隣水道事業者 / 担当部署 (担当者) _____	
	<input type="checkbox"/> 都道府県 / <input type="checkbox"/> 県庁 (_____ 課) <input type="checkbox"/> 保健所 (_____ 保健所・健康福祉事務所)	
	<input type="checkbox"/> 市町村担当部署 (_____)	
	<input type="checkbox"/> 下水道関係部署 / <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> (_____)	
	<input type="checkbox"/> (_____)	
補助金	飲料水供給施設に対する補助金の有無 (受付機関)	<input type="checkbox"/> 有 / 補助金名称 _____ <input type="checkbox"/> 無
	飲料水供給施設に対する補助金の有無 (関係機関)	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 水道事業者 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 所管部署名 _____ 補助金名称 _____ <input type="checkbox"/> 無
上水道	近隣の水道事業者	<input type="checkbox"/> 公営 (_____) <input type="checkbox"/> 民営 (地元営) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	近隣水道事業者の給水区域	対象の飲料水供給施設は近隣水道事業者の <input type="checkbox"/> 給水区域内 <input type="checkbox"/> 給水区域外 / 給水区域からの距離 _____ km ※近隣水道事業者の給水区域を地図上で確認する ※給水区域は、近隣水道事業者に確認すること
	現時点での上水道への接続可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 状況次第で対応可能 <input type="checkbox"/> 不可 / 理由 (_____)
	給水活動の可否 (給水車での配達)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 / 理由 (_____)
	近隣地区の水道状況	<input type="checkbox"/> 公営 (_____) <input type="checkbox"/> 民営 (地元営) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
現地調査への同行	水道事業者 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 都道府県 (保健所) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 市町村担当部署 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 下水道関係部署 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	