

施設、設置者等

施設	ふりがな							
	名 称							
	施 設 所 在 地	東京都	郡・市	町・村	—	—	〒	—
					TEL	— — ()		
設置者	住 所						〒	—
					TEL	— — ()		
	ふりがな							
	名 称							
	代表者氏名					肩書		
通知先	住 所						〒	—
	TEL/FAX	TEL	— — ()		FAX	— —		
	ふりがな							
	名 称 1							
	ふりがな							
	名 称 2							

施設規模等

使用形態	<input type="checkbox"/> 個人住宅 ・ <input type="checkbox"/> その他		その他				
利用者数	人 (世帯)		公営水道の有無	有 ・ 無	水道番号		
利用用途	<input type="checkbox"/> 飲料水 ・ <input type="checkbox"/> 炊事 ・ <input type="checkbox"/> 洗面 ・ <input type="checkbox"/> その他		その他				
周囲の状況	浄化槽又はくみ取り式トイレの有無		有 ・ 無	浸透式の排水樹（吸い込み）の有無		有 ・ 無	
	その他						

飲用に供する井戸等概要書

井戸等

水源種別	<input type="checkbox"/> 地下水（浅） <input type="checkbox"/> 地下水（深） <input type="checkbox"/> 表流水 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	---

	名称	深さ	ストレーナー位置	摘要
1		m		
2		m		
3		m		
4		m		
5		m		

設備等

消毒設備の有無	有 ・ 無	薬剤	次亜塩素酸ナトリウム ・ ()			注入方法	圧力 ・ 真空 ・ 点滴 ・ ()		
ろ過設備の有無	有 ・ 無	受水槽の有無	有 ・ 無	ポンプ	電動 ・ 手動	非常用電源	有 ・ 無		
災害時協力井戸の指定	有 ・ 無		摘要						