残 留 塩 素 等 測 定 記 録 表

（　　年　　月）

検査日時			検査者	検査場所（　　）					備考
日	曜日	時刻		色	濁り	におい	味	残留塩素濃度(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		:							

※残留塩素は７日以内ごとに１回測定し、末端給水栓において、遊離残留塩濃度 0.1mg/L 以上（結合残留塩素濃度 0.4mg/L 以上）あることを確認し記録する。

※備考欄には、水質検査の実施等を記入する。