|  |
| --- |
| 高齢者福祉施設等入浴設備設置届　　年　　月　　日（宛先）川崎市保健所長　　（設置者）住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）川崎市高齢者福祉施設等の入浴設備におけるレジオネラ症防止対策要綱第４条の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 施設の所在地 | 川崎市　　　　区　　　　　　　　　　　　　電話番号　０４４－　　　－ |
| 施設の名称 |  |
| 施設の分類 | 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・老人福祉センター・老人介護支援センターその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 管理者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　職名 |
| 一日の入浴(予定)者数 | 入所（　　　　　　）人　　　通所（　　　　　　）人 |
| 利用時間 |  |
| 使用開始日 |  |

第１号様式

※　添付書類

　　給排水系統図（貯湯槽を明示したもの）、循環系統フロー図（ろ過器、集毛器、消毒装置を明示したもの）、

機械浴を設置する場合はカタログの写し

|  |
| --- |
| 設備の概要　　　循環の有無に係らず記入してください。循環のあるものは循環系統別に記入してください。 |
| 入浴設備名称 | 使用曜日 | 入浴者数／日 | 浴槽数 | 使用水 | 薬湯使用 | ろ過器 | 滅菌装置 | 気泡発生装置 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 貯湯槽　 | 有（設定　　　　　　　度）・無 |
| 入浴設備平面図（別紙可） |