

除害施設等維持管理報告書

年 月 日

川崎市上下水道事業管理者 様

所在地 川崎市 区

事業場名

代表者名

担当者名

電話番号 — — 内

下水道法第39条の2に基づき除害施設の維持管理状況等を次のとおり報告します。

1 報告の期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
2 使用水量 合計 m ³		上 水	工 水	地下水	他 ()	減量認定 水量
	月	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³
	月	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³
	月	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³
	小 計	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³
3 排水口別排除水量(排水の種類) 合計 m ³	No ()	No ()	No ()	No ()	No ()	
	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³
4 排水口別除害施設処理水量 { 除害施設名 } 合計 m ³	No { }	No { }	No { }	No { }		
	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³	m ³
5 操業状況	操 業 日 数			除 害 施 設 運 転 日 数		
	日			日 延べ 時間		

6 水質検査結果 (計量証明書を添付してください。)	項目							
	検査日							
	月	日						
	月	日						
	月	日						
	月	日						
	月	日						
	月	日						
7 6の水質検査結果が水質基準値を超えた原因等	①内容							
	②原因							
	③講じた措置							
	④措置後の水質							
8 特定施設の使用により生じた廃棄物の種類と量	種 類		量		処分業者名		処分方法	
9 汚水処理に用いた薬品	種 類		量		種 類		量	
10 汚水処理等により生じた廃棄物の種類と量	種 類		量		処分業者名		処分方法	
11 有害物質の使用等	カドミウム	有・無	トリクロエチレン	有・無	シス-1,2-ジクロロエチレン	有・無	ほう素	有・無
	シアン	有・無	テトラクロエチレン	有・無	1,1,1-トリクロロエタン	有・無	ふつ素	有・無
	鉛	有・無	ジクロロメタン	有・無	1,1,2-トリクロロエタン	有・無	1,4-ジメチル	有・無
	六価クロム	有・無	四塩化炭素	有・無	1,3-ジクロロプロペン	有・無		有・無
	砒素	有・無	1,2-ジクロロエタン	有・無	ベンゼン	有・無		有・無
	水銀	有・無	1,1-ジクロロエチレン	有・無	セレン	有・無		有・無
12 事業場概要 *3月31日現在(1~3月分の報告書に記入して下さい。)	資本金			従業員数		業種		
	万円			(全社)		人		
	主な製品, サービス等							
	1年以内に行った除害施設の新設, 改築, 増設, 設備変更の有無及び, それにかかった概算金額							
有				無				円
¥								
円								
13 その他								