残留塩素　0.1　ppm未満

使用水の日常点検記録簿

□年□月　設備名＿＿＿＿＿＿＿＿　責任者＿＿＿＿＿＿＿＿

※異常があった場合は、責任者に相談の上速やかに必要な措置を行うこと。

日付	曜日	点検					チェック後の検査の有無				不具合措置	担当
		色	濁り	臭い	味	残留塩素	微生物	水質	pH値	硬度		