残留塩素等検査実施記録票

特定建築物名【　　】令和　　年　　月

日	点検日時		検査者	検査場所（　　）					備考
	曜日	時刻		遊離残留塩素	色	濁り	臭気	味	
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									