

年 月 日

八尾市教育委員会
学務給食課長殿

学校名 _____
学校長名 _____

水質検査

標記について結果を報告します。

学校薬剤師 _____

調査目的:衛生的な水質確保のための管理
検査方法:DPD 法(残留塩素測定)

調査年月日: 年 月 日(曜日)
調 査 時 間:午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
天 候:

検査場所						
残留塩素	PPM			PPM		
外観	無色透明	濁り有り	有色有り	無色透明	濁り有り	有色有り
臭気 (塩素臭を除く)	有	無		有	無	
味 (塩素味を除く)	有	無		有	無	

※高架タンクがある学校は、高架タンク付近と高架タンクから遠い場所(末端給水栓)を測定して下さい。直結水の場合、測定場所の後に(直結水)と記載して下さい。

判定基準:0.1PPM 以上

所 見: 1. 良好
2. 再度検査が必要