

排水の水質管理状況等の報告(令和〇〇年度)

記入日：令和〇年〇月〇日

1 事業場の情報

記入者の所属・氏名・電話：管理部 札幌 太郎 電話 123-4567

報告対象事業場名：〇〇会〇〇病院

事業場の所在地区：中央・北・南・西・手稲・東・厚別・清田・豊平・白石

整理番号(別紙依頼文にて確認してください)：病院-(1) 例：検査-1

2 届出事項の確認

- (1) 本市で把握している特定施設設置等の届出に係る届出者等の現況は、別紙依頼文に記載されている「1 報告対象事業場」のとおりです。これらに変更がありましたら、「有」に○印をつけ、別紙の氏名変更等届出書を提出してください。なお、譲渡や分割、合併等の場合は、承継届が必要です。

変更の有無(○印) 無・有→届出者 代表者 住所 事業場名 所在地

- (2) 貴社で設置している特定施設について、更新や廃止等変更の有無を記入してください。

変更の有無(○印) 無・有→変更内容 〇〇の変更

- (3) 病床数、臨床検査の有無を記入してください。(病院のみ)

病床数：〇〇 床

臨床検査の有無(○印) 無・有

3 使用する薬品について(検査業・直営による臨床検査を実施する病院対象)

使用薬品の有無、回収体制、主な使用薬品名を裏面の一覧表に回答してください。

4 廃液の処理について(検査業・直営による臨床検査を実施する病院対象)

自社・委託処理・併用・発生なし

自社処理した廃液の種類と年間処理量について回答してください。

廃液の種類	処理方法	年間処理量(単位)
(記入例) 廃酸	中和	100 L
廃酸	中和	10L
廃アルカリ	中和	20L

5 昨年度の水質検査の実施状況

- (1) 貴事業場における下水の水質の自主測定項目について回答してください。

自主測定項目：pH, T-Cr, ほう素, ふっ素

- (2) 自主測定の実施月を記入してください。毎月

(例 毎月、4～12月、4, 7, 10, 1月など)

- (3) 当該年度に実施した排水の水質検査について、結果の写し等を添付してください。

6 使用薬品一覧

薬品の使用状況について、○をつけ回答してください。

標準液以外の試薬を使用している場合については、薬品名や化学物質名についても具体的に記入してください。(例：ホウ酸、二クロム酸カリウム等)

物質名	標準液	標準液 以外	回収の 有無	使用薬品名（物質名）
Cd	×	×	×	
CN	×	×	×	
有機リン	×	×	×	
Pb	×	×	×	
Cr6+	○	○	○	二クロム酸カリウム
As	×	×	×	
Hg	×	×	×	
アルキル水銀	×	×	×	
PCB	×	×	×	
VOC	×	×	×	
農薬	×	×	×	
Se	×	×	×	
B	○	○	○	ホウ酸
F	○	○	○	フッ化水素
フェノール類	×	×	×	
Cu	×	×	×	
Zn	×	×	×	
Fe	×	×	×	
Mn	×	×	×	
総クロム	×	×	×	
有機溶媒	○	○	○	ヘキサン
ダイオキシン	×	×	×	

※1 農薬とは、チウラム、シマジン、チオベンカルブを含むものをいう。

※2 VOCとは、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン、ジクロロメタン、四塩化炭素、1,2-ジクロロメタン、1,1-ジクロロエチレン、シス-1,2-ジクロロエチレン、1,1,1-トリクロロエタン、1,1,2-トリクロロエタン、1,3-ジクロロプロペン、ベンゼン、1,4-ジオキサンをいう。

※3 有機溶媒とは、ヘキサン、アルコール、トルエン、キシレン、クロロホルム等をいう。

※ 報告はFAX、郵送、メール又は持参のいずれでもご提出いただけます。

提出先・お問い合わせ先

〒062-8570 札幌市豊平区豊平6条3丁目2-1

札幌市下水道河川局 事業推進部 排水指導課 水質指導係

電話：011-818-3422 FAX：011-818-3457

Eメール：suishitsu_shidou@city.sapporo.jp

報告様式は両面です。