

(様式4)

年 月 日

広島市保健所長 宛

住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 ( )

## 改善措置報告書

当該施設を使用することにより、レジオネラ属菌に感染又は感染拡大のおそれがあるとの指摘を受け、次のとおり改善措置したので、報告します。

1 施設の名称

2 施設の所在地

3 施設の業種 旅館業 ・ 公衆浴場 ・ プール

4 使用自粛期間 年 月 日 ~ 年 月 日

5 改善措置内容

指導内容	改善内容	実施年月日	実施者

6 施設管理計画書

別紙のとおり

(様式4)

別紙

### 施設管理計画書

#### 1 日計画

遊離残留塩素濃度の測定	回/日( 時間おき) 測定箇所:
集毛器の洗浄	実施時間 午前・午後 時～ 時

#### 2 週計画

項目	系統	頻度	日	月	火	水	木	金	土
浴槽水の完全換水 及び清掃・消毒		回/週							
		回/週							
		回/週							
高濃度塩素消毒 (濃度 mg/L) (時間 分間)		回/週							
		回/週							
		回/週							
ろ過器の逆洗 ( )		回/週							
		回/週							
		回/週							
回収槽の洗浄 ( )		回/週							
		回/週							
		回/週							

#### 3 年計画

項目	系統	頻度	実施時期
水質検査		回/年	
		回/年	
		回/年	
		回/年	
		回/年	
	原水・原湯	回/年	
	シャワー水	回/年	
配管洗浄		回/年	(方法 )
ろ材交換等		回/年	(ろ材種類 )
シャワー系統の消毒・点検		回/年	(方法 )
各種水槽の清掃・消毒, 設備点検		回/年	