

年 月 日

区生活衛生課長

住所
氏名
電話 ()

レジオネラ属菌検査指針値超過報告書

施設所在地・名称				
対象設備		浴槽 ・ 給湯 ・ 冷却塔 ・ 水景 ・ 加湿器		
区分		旅館業 ・ 公衆浴場 ・ プール ・ 特定建築物(用途:) ・ 他()		
レジオネラ属菌 検査結果 (指針超過値のみ) (結果書写し添付)		採水日	採水箇所	検査結果
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
体調不良者の有無		無 ・ 有 (人)		
菌が検出された旨の 周知について		無 ・ 有 方法: 張紙 ・ その他()		
初回保健所報告日		年 月 日 自主連絡 ・ 保健所立入時 (どちらかを選択)		
該当設備について、横浜 市レジオネラ症を防止する ための技術的管理指針に 基づく管理を行っていたか		行っていた ・ 行っていない (※行っていない場合、管理方法の詳細を記入)		
推測原因				
実施した 対策	洗浄・消毒実施年月日	年 月 日	洗浄・消毒箇所	
	消毒薬、消毒濃度、 消毒方法			
	その他対策			
	レジオネラ属菌 検査結果 (改善確認結果) (結果書写し添付)		採水日	採水箇所
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
管理方法の見直し について				
備考				
連絡先		担当者名: 電話番号:()		

区生活衛生課記入スペース

実施した対策 (予備1)	推定原因			
	消毒薬、消毒濃度、消毒方法			
	その他対策			
	レジオネラ属菌 検査結果 (改善確認結果) (結果書写し添付)		採水日	採水箇所
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
実施した対策 (予備2)	推定原因			
	消毒薬、消毒濃度、消毒方法			
	その他対策			
	レジオネラ属菌 検査結果 (改善確認結果) (結果書写し添付)		採水日	採水箇所
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		

令和元年 6月10日

区生活衛生課長

住所 神奈川県横浜市
氏名 株式会社 代表取締役
電話 (XXX)XXX-XXXX

レジオネラ属菌検査指針値超過報告書

施設所在地・名称	よこはまビル		
対象設備	浴槽 ・ 給湯 ・ 冷却塔 ・ 水景 ・ 加湿器		
区分	旅館業 ・ 公衆浴場 ・ プール ・ 特定建築物(事務所) ・ 他()		
レジオネラ属菌 検査結果 (指針超過値のみ) (結果書写し添付)	採水日	採水箇所	検査結果
	1 令和元年5月20日	CT1冷却水	1000 cfu
	2 年 月 日		
3 年 月 日			
体調不良者の有無	無 ・ 有 (人)		
菌が検出された旨の 周知について	無 ・ 有 方法: 張紙 ・ その他()		
初回保健所報告日	令和元年 6月 1日 自主連絡 ・ 保健所立入時 (どちらかを選択)		
該当設備について、横浜 市レジオネラ症を防止する ための技術的管理指針に 基づく管理を行っていたか	行っていた ・ 行っていない (※行っていない場合、管理方法の詳細を記入 週1度の汚れ具合の点検は行っているが、特に汚れている時だけ物理的洗浄を行い、 月1回の洗浄までは行っていなかった。)		
推測原因	清掃頻度が不足していた		
実施した 対策	洗浄・消毒実施年月日	令和元年 6月2日	洗浄・消毒箇所 冷却塔及び冷却水循環配管
	消毒薬、消毒濃度、 消毒方法	冷却塔の高圧洗浄機による物理的洗浄及び残留塩素濃度10mg/lで循環消毒した。	
	その他対策	特になし	
レジオネラ属菌 検査結果 (改善確認結果) (結果書写し添付)	採水日	採水箇所	検査結果
	1 令和元年 6月3日	CT1冷却水	不検出
	2 年 月 日		
3 年 月 日			
管理方法の見直し について	高圧洗浄機による月1回の洗浄を必ず行う事とした。 指針値を超過した場合、すぐに保健所に連絡し、指示を受ける。		
備考			
連絡先	担当者名: ●●●●		電話番号:(XXX) XXX-XXXX

区生活衛生課記入スペース

実施した対策 (予備1)	推定原因			
	消毒薬、消毒濃度、消毒方法			
	その他対策			
	レジオネラ属菌 検査結果 (改善確認結果) (結果書写し添付)		採水日	採水箇所
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
実施した対策 (予備2)	推定原因			
	消毒薬、消毒濃度、消毒方法			
	その他対策			
	レジオネラ属菌 検査結果 (改善確認結果) (結果書写し添付)		採水日	採水箇所
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		