塩素注入器の動作確認等の保守管理を日常業務として行います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **薬液の残量** | 実 施 者 | **施設管理部門 担当：○○** |
| 頻　　度 | **毎日** |
| 方　　法 | **残量が半分以下であれば、薬剤を補充する。** |
| **作動状況** | 実 施 者 | **施設管理部門 担当：○○** |
| 頻　　度 | **毎日** |
| 方　　法 | **適切に作動しているか目視確認する。** |
| **注入弁・ホース** | 実 施 者 | **施設管理部門 担当：○○** |
| 頻　　度 | **毎日** |
| 方　　法 | **詰まりがないか目視確認する。** |
| **注入弁の分解清掃** | 実 施 者 | **施設管理部門 担当：○○** |
| 頻　　度 | **月に１回（毎月第１ ○曜日）** |
| 方　　法 | **取扱説明書（○ページ）に沿って実施する。** |

記載例

５ 塩素注入器の保守管理等