

災害時協力井戸登録申出書

大阪府 保健所長 様

住 所  
氏 名  
電話番号

私が所有（管理）する下記の井戸について、災害時協力井戸に登録することを申し出ます。

記

所在地	<input type="checkbox"/> 上記住所に同じ（所在地と同じ場合、当欄記入不要）  (連絡先電話番号)	
設置位置	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外	
井戸の形態、状況	<input type="checkbox"/> 堀り抜き井戸 <input type="checkbox"/> 管打込井戸	
	井戸の深さ	約 _____ m
	水 量	<input type="checkbox"/> 日常の使用では枯れない <input type="checkbox"/> 時々枯れる
	井戸蓋の有無	<input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 開閉できる <input type="checkbox"/> 開閉できない） <input type="checkbox"/> なし
	汲み上げ方式	<input type="checkbox"/> 電動ポンプ <input type="checkbox"/> 手動ポンプ <input type="checkbox"/> つるべ等で汲み上げ
使用状況	<input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 庭木の散水 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 洗車 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 時々使用している（具体的に _____ ） <input type="checkbox"/> 使用していない	
水質状況	色・濁り・におい等の状況 <input type="checkbox"/> 特に異常なし <input type="checkbox"/> その他（具体的に _____ ）	
	(過去の水質検査状況) 検査成績書 <input type="checkbox"/> あり（ _____ 年 _____ 月実施） <input type="checkbox"/> なし 検査結果（実施項目 _____ 項目（うち不適合項目 _____ ））	
所在情報の提供	<input type="checkbox"/> 災害時において、保健所窓口等での登録名簿の閲覧や地図情報の掲示による府民への井戸情報（井戸の所在地、提供者氏名）の提供について同意します。 (※ 登録には、災害時の保健所窓口等での登録名簿の閲覧や地図情報の掲示による府民への井戸情報の提供について、同意が必要となります。)  上記の他、以下の情報提供について同意します。 <input type="checkbox"/> 大阪府のホームページでの所在情報の掲載 <input type="checkbox"/> 井戸所在地の町村、自治会等への所在情報の提供	

は、該当欄にレを記入してください。

※ 災害時協力井戸の登録の際に水質検査を希望されても保健所においては無料の水質検査は実施してません。飲用利用されている場合には、自ら定期的に水質検査を実施してください。