

PFOS及びPFOAに関する水質検査の実施状況調査

PFOS及びPFOAの水質検査について、該当する□にレ点チェックして、空欄に記入してください。

【回答期限：令和7年7月18日】

記入日：令和 7年 月 日

専用水道 設置施設名	
専用水道 設置者名	
記入者(担当者)所属部署	
記入者(担当者)氏 名	
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

※水源について

☐①自己水源のみ ・ ☐②市水など他事業者の水道用水を全量受水 ・ ☐①②を併用

1. PFOS、PFOA検査について

☐実施していない → 以下(1)(2)に回答後、次ページ 2. へお進みください。

(1)未実施の理由：()

(2)今後の予定：☐実施予定あり(令和____年____月頃予定) ☐実施予定なし

☐実施した → 以下もご回答ください。また、検査結果書の写しを一緒に送付してください。

(1)検査した検体の種別

☐浄水 実施日：令和____年____月____日

検査機関名： _____

☐原水 実施日：令和____年____月____日

検査機関名： _____

(2)検査の結果

☐検出なし(検出下限値以下) → 次ページ 2. へお進みください。

☐検出あり → 以下もご回答ください。

①検出された数 (_____検体)、

うち、暫定目標値(50ng/L=0.00005mg/L)を超過した数(_____検体)

【次ページへ】

(3) 検出された水源について、以下をご回答ください。

(複数の水源で検出された場合は、本紙をコピーし、水源ごとに①～④をご回答ください)

① 検出された水源の種別

☐ 浄水

☐ 原水 (以下から検出された水源を選択してください。)

☐ 表流水 ☐ 伏流水 ☐ 湖沼水・ダム水 ☐ 地下水(浅井戸)

☐ 地下水(深井戸) ☐ 湧水 ☐ 受水 ☐ 不明

② 検出された水源の用途

☐ 飲用(通常時) ・ ☐ 飲用(緊急時) ・ ☐ 飲用以外()

③ 検査結果: PFAS+PFOA _____ng/L (1mg/L=1,000,000ng/L)

④ 暫定目標値を超過している場合、どのように対応していますか

()

2. 今後、貴施設専用水道の原水または浄水で PFOS 及び PFOA が暫定目標値(50ng/L)を超過した場合の対策や代替方法がありますか。

☐ 既存の浄化設備で PFOS、PFOA を除去できる

☐ 上水(北九州市水道)に切り替える

☐ その他の代替方法を検討している

→具体的に記入してください(「ペットボトルで臨時対応し浄水設備を導入する」等)

()

☐ 現在のところ、代替方法は検討していない

以上、ご協力ありがとうございました