

実態にあわせて、適宜、修正してください。

水質汚濁防止法に基づく有害物質使用特定施設及び設備点検チェックシート

点検施設名	銅、ニッケル、クロムメッキ	点検担当者	点検責任者
施設の名称	No. 1メッキライン	〇〇課	〇〇部長
点検方法	目視による点検	氏名〇〇 ◇ 印	氏名□□ △ 印

有害物質使用工程	トリクレ 脱脂	シアン化 銅メッキ	ニッケル メッキ	クロム メッキ	硝酸浴			
有害物質の種類	トリクレ ン	シアン	ホウ素	6価クロム	硝酸			

床面及び周囲	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
	防液堤のひび割れ等	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
施設本体	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
	液の漏えい	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
排水溝等	側溝	ひび割れ、損傷、その他の異常		有 無					
	塩ビ管(地上)	ひび割れ、損傷、その他の異常		有 無					
	溜めます(シアン系)	ひび割れ、損傷、その他の異常		有 無					
	溜めます(クロム系)	ひび割れ、損傷、その他の異常		有 無					
	溜めます(酸・アルカリ系)	ひび割れ、損傷、その他の異常		有 無					
異常の場合、その内容									
点検結果に基づく措置(年月日)									

(注) 点検の頻度は年1回、ひび割れ、損傷、塗装のはがれ等が起きた場合には、その都度、修復する。

水質汚濁防止法に基づく有害物質使用特定施設及び設備点検チェックシート

点検施設名		点検担当者			点検責任者		
施設の名称		部署			役職		
点検方法	目視による点検	氏名		印	氏名		印

有害物質使用工程								
有害物質の種類								

床面及び周囲	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
	防液堤のひび割れ等	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
施設本体	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
	液の漏えい	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無			
排水溝等	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無							
	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無							
	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無							
	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無							
	ひび割れ、損傷、その他の異常	有 無							
異常の場合、その内容									
点検結果に基づく措置(年月日)									

(注) 点検の頻度は年1回、ひび割れ、損傷、塗装のはがれ等が起きた場合には、その都度、修復する。