

## 給水栓水定期検査結果書

『平成27年度水質検査計画』に基づき、各配水区の給水栓で採水し検査を実施しました。平成27年6月は簡易項目及びカビ臭物質の検査月のため、合計13項目〔基準項目:11項目、水温、残留塩素〕についての検査結果を公表します。検査の結果、下表の通り水質に異常はありませんでした。

採水日：平成27年6月8日

	項目名	基準値等	延命系	勝立系	甘木系	一元化給水区	備考
No	基準項目	基準値					
1	一般細菌	100個/ml以下	0	0	0	0	省略不可項目※1
2	大腸菌	不検出	陰性	陰性	陰性	陰性	
3	カドミウム及びその化合物	0.003mg/l以下	—	—	—	—	
4	水銀及びその化合物	0.0005mg/l以下	—	—	—	—	
5	セレン及びその化合物	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
6	鉛及びその化合物	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
7	ヒ素及びその化合物	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
8	六価クロム化合物	0.05mg/l以下	—	—	—	—	
9	亜硝酸態窒素	0.04mg/l以下	—	—	—	—	
10	シアノ化物イオン及び塩化シアン	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
11	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	10mg/l以下	—	—	—	—	
12	フッ素及びその化合物	0.8mg/l以下	—	—	—	—	
13	ホウ素及びその化合物	1.0mg/l以下	—	—	—	—	
14	四塩化炭素	0.002mg/l以下	—	—	—	—	
15	1,4-ジオキサン	0.05mg/l以下	—	—	—	—	
16	cis-1,2-ジクロロエチレン及びtrans-1,2-ジクロロエチレン	0.04mg/l以下	—	—	—	—	
17	ジクロロメタン	0.02mg/l以下	—	—	—	—	
18	テトラクロロエチレン	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
19	トリクロロエチレン	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
20	ベンゼン	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
21	塩素酸	0.6mg/l以下	—	—	—	—	
22	クロロ酢酸	0.02mg/l以下	—	—	—	—	
23	クロロホルム	0.06mg/l以下	—	—	—	—	
24	ジクロロ酢酸	0.03mg/l以下	—	—	—	—	
25	ジブロモクロロメタン	0.1mg/l以下	—	—	—	—	
26	臭素酸	0.01mg/l以下	—	—	—	—	
27	総トリハロメタン	0.1mg/l以下	—	—	—	—	
28	トリクロロ酢酸	0.03mg/l以下	—	—	—	—	
29	プロモジクロロメタン	0.03mg/l以下	—	—	—	—	
30	プロモホルム	0.09mg/l以下	—	—	—	—	
31	ホルムアルデヒド	0.08mg/l以下	—	—	—	—	
32	亜鉛及びその化合物	1.0mg/l以下	—	—	—	—	
33	アルミニウム及びその化合物	0.2mg/l以下	—	—	—	—	
34	鉄及びその化合物	0.3mg/l以下	—	—	—	—	
35	銅及びその化合物	1.0mg/l以下	—	—	—	—	
36	ナトリウム及びその化合物	200mg/l以下	—	—	—	—	
37	マンガン及びその化合物	0.05mg/l以下	—	—	—	—	
38	塩化物イオン	200mg/l以下	15	11	11	16	省略不可項目※1
39	カルシウム、マグネシウム等(硬度)	300mg/l以下	—	—	—	—	
40	蒸発残留物	500mg/l以下	—	—	—	—	
41	陰イオン界面活性剤	0.2mg/l以下	—	—	—	—	
42	ジェオスミン	0.00001mg/l以下	0.000001未満	0.000001未満	0.000001	0.000001未満	
43	2-メチルインボルネオール	0.00001mg/l以下	0.000001未満	0.000001未満	0.000001	0.000001未満	
44	非イオン界面活性剤	0.02mg/l以下	—	—	—	—	
45	フェノール類	0.005mg/l以下	—	—	—	—	
46	有機物(全有機炭素量)	3mg/l以下	0.4	0.4	0.7	0.7	省略不可項目※1
47	pH値	5.8以上8.6以下	7.9	7.7	8.0	6.9	
48	味	異常でないこと	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	
49	臭気	異常でないこと	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	
50	色度	5度以下	0.5	0.5未満	0.5未満	0.5未満	
51	濁度	2度以下	0.1未満	0.1未満	0.1未満	0.1未満	
水質基準への適合・不適合の判定			適合	適合	適合	適合	

※1 「省略不可項目」は検査頻度を法令に基づく頻度未満に省略できない項目で、原則として毎月1回検査を実施します。

※2 「-」は、未検査の項目を表します。