

# 水質試験・検査依頼書

太枠内の記入をお願いいたします。  
採水当日に当センターへの搬入をお願いします。

一般社団法人 群馬県薬剤師会環境衛生試験センター  
〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町五丁目18番地の36  
TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967

下記のとおり試験・検査を依頼いたします。

依頼者	フリガナ	依頼日:	年	月	日	※依頼者コード	
	依頼者名						
	住所						※顧客コード
	担当者 (所属・氏名) TEL	FAX					
以下は依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。						※コード	
請求先 (住所・宛名)	〒						
成績書宛名							
成績書送付先 (住所・宛名)	〒						
水道種別	小規模水道(専用自家水道・小水道・専用小水道) 簡易専用水道 建築物衛生法該当施設〔水源の種類(水道水・一部又は全部が地下水等)〕 一般飲用井戸 業務用飲用井戸 小規模受水槽施設 その他( )						
採水場所							
水道名称							
原水浄水区分	原水(表流水 伏流水 湧水 井水)・浄水・その他( )						
採水日時	西暦	20	年	月	日	時 分	
天候	前日	晴・曇・雨・雪			当日	晴・曇・雨・雪	
気温	℃	水温	℃	遊離残留塩素		mg/L	
					二酸化塩素の使用	有・無	
採水者 (所属・氏名)				立会人 (所属・氏名)			
検査項目	水道法	基準項目試験(51項目 39項目) 省略不可能項目試験(9項目) 細菌2項目試験 その他 [ ]					
	建築物衛生法	16項目試験	11項目試験	消毒剤、消毒副生成物12項目試験		雑用水(5項目)	
	飲用井戸等	40項目試験	10項目試験	飲用井戸等定期13項目検査 その他( )			
	その他						

※試験センター記入欄	日付印	受付番号
------------	-----	------

依頼書に記載された内容は検査の目的以外には使用しません。また、検査等について、他に提供することはありません。  
なお、検査結果をもとに、個々を特定できないデータとして、集計に使用させていただくことがあります。

(その他)