

プール水水質検査依頼書

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 依頼者名	マルマルスイミング 〇〇スイミング		依頼日: 〇〇年 〇〇月 〇〇日	※依頼者コード	
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇		印	※顧客コード	
	担当者 (所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎				
	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		FAX	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
以下は依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。						
請求先 (住所・宛名)	〒					
成績書宛名						
成績書送付先 (住所・宛名)	〒					
検体種類	<input checked="" type="checkbox"/> 遊泳用プール (遊泳用プールの衛生基準による) <input type="checkbox"/> 水泳プール (学校環境衛生の基準による) <input type="checkbox"/> 気泡浴槽 <input type="checkbox"/> 採暖槽等設備					
採水住所	前橋市△△町					
	採水地点名	採水時刻	気温 (°C)	水温 (°C)	遊離残留塩素 (mg/L)	二酸化塩素 の使用
1	〇〇プール	〇 : 〇	〇〇	〇〇	〇.〇	有・無
2	採水した住所、又は施設名、地点等	:				有・無
3		:				有・無
4		:				有・無
採水日時		西暦 20 〇〇年 〇〇月 〇〇日				
天候	前日	晴・曇・雨・雪		当日	晴・曇・雨・雪	
採水者 (所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎		立会人 (所属・氏名)			
検査項目			単項目			
<input checked="" type="checkbox"/> 遊泳用プール水質検査(6項目) (1~6の項目) <input type="checkbox"/> 水泳プール水質検査(6項目) (1~6の項目) <input type="checkbox"/> 総トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌(定量)			1 水素イオン濃度 2 濁度 3 過マンガン酸カリウム消費量 4 遊離残留塩素濃度または二酸化塩素濃度 5 一般細菌 6 大腸菌			

依頼日を記入してください。

会社名、所属、担当者の氏名を記入し押印してください。会社印が押印出来ない場合は、担当者の押印をお願いします。
★郵便番号、住所、電話、FAX番号、フリガナも必ず記入してください。

該当する事項に○をつけてください。

必ず記入してください。

検査を依頼する項目に○をつけてください。

※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。