

# 公衆浴場法に基づく水質検査依頼書

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 カブシキカイシャカンキョウ	依頼日: ○○年 ○○月 ○○日	※依頼者コード
	株式会社環境		
	〒 ○○○-○○○○ 群馬県前橋市○○町○-○○		※顧客コード
	担当者 (所属・氏名) ○○課 環境 太郎		
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	○ ○ 館		
成績書送付先 (住所・宛名)	〒		
施設の種類	一般公衆浴場 <input checked="" type="radio"/> 旅館業 <input type="radio"/> その他( ) その他の公衆浴場 [ 保養又は休養のための施設 スポーツ施設 福利厚生のための施設 蒸気、熱気等を使用している施設 その他のもの( ) ]		
検体種類 注	原水 原湯 上がり用湯 上がり用水 <input checked="" type="radio"/> 浴槽水		
採水場所	前橋市△△町 ○○館 ○○風呂		
採水日時	西暦 20 ○○年 ○○月 ○○日 ○○時 ○○分		
天候	前日 晴・曇・雨・雪 当日 <input checked="" type="radio"/> 晴・曇・雨・雪		
気温	○ °C 水温 ○ °C 遊離残留塩素 ○.○ mg/L		
採水者 (所属・氏名)	○○課 環境 太郎	立会人 (所属・氏名)	
検体種類 注	検査項目	単項目	
原水 原湯 上がり用湯 上がり用水	公衆浴場法に基づく原水等試験(6項目) (1~6の項目)	1 色度 2 濁度 3 水素イオン濃度 4 過マンガン酸カリウム消費量 5 大腸菌群 6 レジオネラ属菌(定量)	
浴槽水	公衆浴場法に基づく浴槽水試験(4項目) (1~4の項目)	1 濁度 2 過マンガン酸カリウム消費量 3 大腸菌群(デソキシコール酸塩培地法) <input checked="" type="radio"/> 4 レジオネラ属菌(定量)	

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

実際に採水した住所、又は施設名等

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。

注 原水 ... 原湯の原料に用いる水及び浴槽の水の温度を調節する目的で、浴槽の水を再利用せずに浴槽に直接注入される水  
原湯 ... 浴槽の湯を再利用せずに浴槽に直接注入される温水  
上がり用湯 ... 洗い場及びシャワーに備え付けられた湯栓から供給される温水  
上がり用水 ... 洗い場及びシャワーに備え付けられた水栓から供給される水  
浴槽水 ... 浴槽内の湯水

※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。