

# 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	カブシキカイシャカンキョウ		依頼日:	〇〇年 〇〇月 〇〇日	※依頼者コード
	依頼者名	株式会社環境		印		
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇			※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)	〒				※コード
	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 <u>建築物衛生法該当施設</u> [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	前橋市〇〇町〇〇 〇〇〇ビル 〇階 〇〇室					
水道名称						
原水浄水区分	原水 (表流水 伏流水 湧水 井水) ・ <u>浄水</u> ・ その他 ( )					
採水日時	西暦 20〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分					
天候	前日	晴 ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪		当日	<u>晴</u> ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪	
気温	〇	℃	水温	〇	℃	遊離残留塩素 〇. 〇 mg/L 二酸化塩素の使用 有 ・ 無
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	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	<u>16項目試験</u> 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 ) その他 ( )				
	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					

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

必ず記入をしてください。

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。

(その他)