

# 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。

フリガナ カブシカイシャカンキョウ		依頼日: ○○年 ○○月 ○○日		※依頼者コード	
依頼者	依頼者名	株式会社環境		※顧客コード	
	住所	〒○○○-○○○ 群馬県前橋市○○町○-○○			
	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。					
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 <b>建築物衛生法該当施設</b> [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○○町○○ ○○○ビル ○階 ○○室				
水道名称					
原水浄水区分	原水(表流水 伏流水 湧水 井水)・ <b>浄水</b> ・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	<b>晴</b> ・曇・雨・雪
気温	○℃	水温	○℃	遊離残留塩素	○.○ mg/L
※ 消毒剤に次亜塩素酸ナトリウム以外を用いている場合は、1又は2のいずれかに○印をつけてください。 1. 二酸化塩素 2. その他の薬品					
採水者 (所属・氏名)	○○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	<b>16項目試験</b>	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。

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)