

水質試験・検査依頼書

一般社団法人 群馬県薬剤師会長 様

太枠内の記入をお願いします。

下記のとおり試験・検査を依頼いたします。

採水当日に当センター(新館)への搬入をお願いします。

依頼者	フリガナ	依頼日: 年 月 日		※依頼者コード	
	依頼者名	印			
	住所 〒				
	担当者 (所属・氏名)	TEL		※顧客コード	
		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
	※ 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)			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) 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				

※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。

受付・検査場所

一般社団法人 群馬県薬剤師会 環境衛生試験センター 新館

〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町五丁目23番地の10

TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967

(その他)