

プール水水質検査依頼書

一般社団法人 群馬県薬剤師会長 様

下記のとおり試験・検査を依頼いたします。

太枠内の記入をお願いします。

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	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	
	依頼者名	〇〇スイミング	印		※顧客コード	
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇-〇〇			※コード	
	担当者(所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎	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(℃)	水温(℃)	遊離残留塩素(mg/L)
1	〇〇プール		〇 : 〇	〇 〇	〇 〇	〇. 〇
2			:			
3	採水した住所、又は施設名、地点等		:			
4			:			
採水日時	西暦	20〇	〇年	〇月	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)			1 水素イオン濃度			
<input type="checkbox"/> 水泳プール水質検査(6項目) (1~6の項目)			2 濁度			
<input type="checkbox"/> 総トリハロメタン			3 過マンガン酸カリウム消費量			
<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌(定量)			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。

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