

水質試験・検査依頼書

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター 代表理事 様

太枠内の記入をお願いします。
採水当日に当センターへの搬入をお願いします。

下記のとおり試験・検査を依頼いたします。

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

試料番号

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
(一財)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23番地10
TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967

(その他)