

# 食品衛生法に基づく水質検査依頼書

(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	カブシキガイシャカンキョウ		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			〇〇	
	住所	〒	〇〇〇-〇〇〇〇			※顧客コード
	住所	群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇-〇				
担当者 (所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎					※コード
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)	〒					
成績書宛名	※依頼者と同じ場合は記入不要					
成績書送付先 (住所・宛名)	〒					
検体種類	1. ミネラルウォーター類 (製品・原水) 2. 清涼飲料水原水 (ミネラルウォーター類、冷凍果実飲料及び原料用果汁以外) ( 殺菌・除菌有 ・ 殺菌・除菌無:CO2圧力が20℃で98kPa 未満 ・ 以上 )					
	3. 食品製造等に使用する水		4. その他			
採水場所	群馬県前橋市〇〇町〇〇					
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	晴 ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪	
気温	〇	℃	水温	〇	℃	遊離残留塩素 〇 . 〇 〇 mg/L
採水者 (所属・氏名)	〇〇課 環境 太郎		立会人 (所属・氏名)			
	対応する 検体種類	検 査 項 目				詳細
(ミネラル 清涼飲料 水類等)	成分規格	1(製品)	・一般規格 3項目 + スズ <sup>※1</sup> ・個別規格 殺菌・除菌有(44項目) 殺菌・除菌無(15項目+細菌2項目 <sup>※2</sup> )			別表2 別表1
	製造基準	1(原水)	・個別基準 殺菌・除菌有(細菌2項目) 殺菌・除菌無(細菌5項目試験 <sup>※2</sup> 細菌2項目 <sup>※3</sup> )			別表3
		2	・個別基準 殺菌・除菌有(44項目+細菌2項目) 殺菌・除菌無(15項目+ 細菌5項目試験 <sup>※2</sup> 細菌2項目 <sup>※3</sup> )			別表1 + 別表3
※1(金属容器包装入りの場合) ※2(CO2圧力が20℃で98kPa未満の場合) ※3(CO2圧力が20℃で98kPa以上の場合)						
食品製造用水等	3	食品衛生水質試験(26項目)		食品衛生水質試験(10項目)		別表4
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	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