

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

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。

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 依頼者名	依頼日: 年 月 日				※依頼者コード
	〒 住所	印				※顧客コード
	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)	〒					
検体種類	遊泳用プール(遊泳用プールの衛生基準による) 水泳プール(学校環境衛生の基準による) 気泡浴槽 採暖槽等設備					
採水住所						
	採水地点名	採水時刻	気温 (℃)	水温 (℃)	遊離残留塩素(mg/L)	二酸化塩素の使用
	1	:				有・無
	2	:				有・無
	3	:				有・無
	4	:				有・無
採水日時	西暦	20	年	月	日	
天候	前日	晴・曇・雨・雪			当日	晴・曇・雨・雪
採水者 (所属・氏名)				立会人 (所属・氏名)		
検査項目			単項目			
遊泳用プール水質検査(6項目) (1~6の項目) 水泳プール水質検査(6項目) (1~6の項目) 総トリハロメタン レジオネラ属菌(定量)			1 水素イオン濃度 2 濁度 3 過マンガン酸カリウム消費量 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			

※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