

水質試験・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 カブシカイシャカンキョウ	依頼日: ○○年 ○○月 ○○日	※依頼者コード	依頼日を記入してください。
	依頼者名 株式会社環境			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。
	住所 〒 ○○○-○○○○ 群馬県前橋市○○町○-○○		※顧客コード	
	担当者(所属・氏名) ○○課 環境 太郎			
TEL ○○○-○○○-○○○○ FAX ○○○-○○○-○○○○			※コード	
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) 〒	※依頼者と同じ場合は記入不要			
成績書宛名				
成績書送付先(住所・宛名) 〒				
水道種別	上水道 簡易水道 専用水道 その他()	該当する事項に○をつけてください		
採水場所	前橋市○○町○○	実際に採水した住所、又は施設名等		
水道名称	○○専用水道			
区分	浄水 ・水道水・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	必ず記入をしてください。	
		※ 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) ○○課 環境 太郎	立会人(所属・氏名)			
検査項目	基準項目試験 (51項目 49項目)	検査を依頼する項目に○をつけてください。		
	水道法 その他 []			
*ISO/IEC 17025に基づく認定試験項目は、厚生労働省告示261号 別表第6の金属類です。				

※試験センター記入欄	※試料確認事項	日付印	試料番号
	出発時刻		
	到着時刻		
	依頼書との同一性	<input type="checkbox"/>	
	試料の状態及び量	<input type="checkbox"/>	
	試料の運搬状況	<input type="checkbox"/>	

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。

持込	回収	採水
----	----	----

ISO/IEC 17025該当

センター押印欄	
検査区分責任者	受付者

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