

水 質（一般検査）等依頼書

一般財団法人 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター 様
下記について検査したいので依頼します。

◎ 太枠の中をお書き下さい。

年 月 日			(受付日 : 月 日)		
依 頼 者	住 所	(〒 -)			
	氏 名				
	電 話		担当	(課係)	(氏名)
成績書の宛名		(住 所)			
		(氏 名)			
検査料の請求先		(住 所)			
		(氏 名)			
成績書の郵送先		(住 所)			
		(氏 名)			
検 体 の 種 別		区 分 (該当するものに○を付けて下さい)			
種 別 1, 浄 水 2, 原 水 3, そ の 他 ()		1, 水道法/1, 上水道 2, 簡易水道 3, 専用水道 \4, 水道用水供給事業 5, 簡易専用水道 6, その他()/ 2, 飲雑用水供給施設 3, ビル管法 4, 食品衛生法 (1, 製造用 2, 飲食店等営業用) 5, 学校環境衛生基準 6, その他 ()			
種 別 1, 水道水受水(市, 町, 村) 2, 井戸水 3, 地下水 4, 海水 5, 観測用井戸 6, 河川水 7, 湧水 8, 湖沼水 9, 温泉水 10, その他 ()		1, 一般飲用 (個人宅等) 2, 小規模受水槽水道施設 (受水槽10m ³ 未満) 3, 業務用 4, 住居用 5, 工業用水 6, 雑用水 7, 給湯水 8, ホイラー用水 9, 冷却水 10, 補給水 11, 調 査 15, その他 ()			
		塩素消毒の有無 有 ・ 無 その他の処理の有無 有 ・ 無 (処理方法等:)			
飲 用 適 否 判 定		必 要 ・ 不 要 ((注) 水道法の原水の判定は致しません)			
採 水 年 月 日		年	月	日	時 分
施 設 名		天 候 (前日) (当日)			
水 源 の 名 称					
採 水 地 点 (場 所)					
採 水 者		(所属)			
気 温 (外気温)		. °C	残 留 塩 素		. mg/l
水 温		. °C			

1	一般細菌	10	臭 気	19
2	大腸菌	11	色 度	20
3	亜硝酸態窒素	12	濁 度	21
4	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	13		22
5	鉄及びその化合物	14		23
6	塩化物イオン	15		24
7	有機物(全有機炭素(TOC)の量)	16		25
8	pH 値	17		26
9	味	18		27

成績書	郵 送 ・ 来 所	備 考		
結 果	TEL ・ FAX (-)			
			検査料	受付番号