

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
〒062-0931 札幌市豊平区平岸1条8丁目6番6号
TEL(011)824-1348 FAX(011)824-1627

※太枠内をご記入ください

年 月 日		(受付日 :)	
依頼者	住 所	(〒)	
	会社名又は氏名		
	電 話	担当者	(所属)

※成績書宛名、請求書宛名、各送付先が上記と異なる場合は下記にご記入ください

成績書の宛名	(住 所)
	(名 称)
検査料の請求先	(住 所)
	(名 称)
成績書の郵送先	(住 所)
	(名 称)

検 体 の 種 別	区 分 (該当するものに○を付けて下さい)
-----------	-----------------------

種別	1. 関係法令にしたがっての検査 (右の区分等の法令)	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	2. 自主検査また指導等により 法令とは関係なく実施する検査	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. ボイラー用水 9. 冷却水 10. 補給水 11. 調 査 12. 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いたしません
--------	-----------	---------------------

採 水 年 月 日	年 月 日 時 分	天候	(前日) (当日)
-----------	-----------	----	-----------

施 設 名

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

成績書受渡方法	郵 送 ・ 来 所	備 考
結果連絡	TEL ・ FAX ()	
	メール :	

			受付者		検査料	受付番号
--	--	--	-----	--	-----	------