

# レジオネラ・公衆浴場水質検査依頼書

No. ~

ご依頼者名(25文字以内)	
部署名・担当者名	
所在地 〒	TEL
	FAX

● 成績書送付先および成績書宛名が依頼者と異なる場合は、下欄にご記入ください。

送付先名	TEL
所在地 〒	FAX
成績書宛名(25文字以内)	

● 試料区分の種類・検査項目及び採水施設に○をして下さい。

検査項目	① 簡易 (レジオネラの有無と菌数)		
	② 同定 (レジオネラの有無と菌数及び血清型)		
	③ 公衆浴場水質検査 4 項目		
	④ 公衆浴場水質検査 6 項目		
試料区分		採水施設	
・浴槽水 (循環式 換水式) ・冷却塔水 ・水道水 ・給湯水 ・井戸水 ・温泉水 ・プール水 (屋内 屋外 温水 冷水) ・その他 ( )		・宿泊施設 ・スポーツクラブ ・職員寮 ・公衆浴場 ・老人ホーム ・学校 ・事務所ビル ・個人(24時間風呂) ・病院 ・その他( )	

● 採水条件、試料名 (採水施設、採水箇所) 等をご記入下さい。

採水条件	平成 年 月 日 時 分	採水者 (所属)
試料名・住所 <small>*採水箇所が2箇所以上の場合は別紙にご記入下さい。</small>	試料名 [採水施設/採水箇所] (40文字以内)	
	住所 [成績書に記載したい場合はご記入下さい] (28文字以内)	
清掃状況	・毎日 ・1日置き ・1週間 ・1ヶ月 ・その他 ( )	検体受付区分
消毒状況	・毎日 ・1日置き ・1週間 ・1ヶ月 ・その他 ( ) 消毒剤 ( )	・持参 ・採取 ・回収 ・郵送 ・宅配

※ 東京都予防医学協会記入欄 お客様のご記入は不要です。

受付年月日	平成 年 月 日	受付温度	・常温 ・冷蔵
報告日と方法	平成 年 月 日	・郵送 ・来所 ・( )	
請求書宛名 (25文字以内)			
請求書送付先	〒		
受付担当	支払方法	検査料金:	備考
	前納	回収料:	
	後納	採水料:	
		消費税:	
		合計:	