

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) | |

● 試料区分の種類及び検査項目に○をして下さい。その他の場合は、()内に記入して下さい。

| 試料区分 | 検査項目 | | | |
|--|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・水道水 ・井戸水 ・プール水 ・給湯水 ・浴槽水 ・水道原水 | 水質基準に基づく検査 ・省略不可 9項目 ・消毒副生成物12項目 ・21項目 ・51項目 ・4項目 (味・臭気・色度・濁度) | ビル管法に基づく検査 ・10項目 ・15項目 ・27項目 ・35項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・プール水 5項目 ・夏のセット項目 (プール2点+総トリハロメタ) ・井水12項目 ・食品26項目 ・浴槽水セット(3項目・5項目) | <ul style="list-style-type: none"> ・一般細菌 ・大腸菌 ・大腸菌群 ・大腸菌群数 ・O157 |
| その他 () | 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(28文字以内) | | |
| 採水状況 | 1.放水しないで採水 2. 分 (トン) 放水後採水 3.放水時の残留塩素 mg/L | 採水時の天候 前日: 当日: | 採水時の温度 気温: 水温: |

※ 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 | ・上水道・簡易・専用・簡易専用 |
| 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 | 受領時の状態 (冷蔵・室温・温水・その他) |
| | 検査料金: 回収料: 採水料: 消費税: 合計: | 備考 |
| | 前納 後納 | |