

水質検査 (全項目) 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いたします。

◎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		担当者	(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)		
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 () /		
種別	1, 浄水		2, 飲雑用水供給施設		
	2, 原水 (消毒副生成物を含む基準51項目)		3, ビル管法		
種別	3, 原水 (消毒副生成物等を除く基準40項目)		4, 食品衛生法 (1, 製造用 2, 飲食店等営業用)		
	4, その他 ()		5, 学校環境衛生基準		
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)		
種別	1, 水道水受水 (市, 町, 村, 専用水道等)		3, 業務用 4, 住居用 5, 工業用水 6, 雑用水		
	2, 井戸水 3, 地下水 4, 海水		7, 給湯水 8, ボイラー用水 9, 冷却水 10, 補給水		
種別	5, 観測用井戸 6, 河川水		11, 調査		
	7, 湧水 8, 湖沼水 9, 温泉水		15, その他 ()		
10, 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 天候 (前日) (当日)
施設名					
水源の名称					
採水地点 (住所等)					
採水者 (所属)					
気温 (外気温)		℃	残留塩素		mg/l
水温		℃			

1	一般細菌	25	ジプロクロロメタン	49	臭気
2	大腸菌	26	臭素酸	50	色度
3	カドミウム及びその化合物	27	総トリハロメタン	51	濁度
4	水銀及びその化合物	28	トリクロロ酢酸	52	アンモニア態窒素
5	セレン及びその化合物	29	プロモジクロロメタン	53	
6	鉛及びその化合物	30	プロモホルム	54	
7	ヒ素及びその化合物	31	ホルムアルデヒド	55	
8	六価クロム化合物	32	亜鉛及びその化合物	56	
9	亜硝酸態窒素	33	アルミニウム及びその化合物	57	
10	シアン化物イオン及び塩化シアン	34	鉄及びその化合物	58	
11	硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	35	銅及びその化合物	59	
12	フッ素及びその化合物	36	ナトリウム及びその化合物	60	
13	ホウ素及びその化合物	37	マンガン及びその化合物	61	
14	四塩化炭素	38	塩化物イオン	62	
15	1,4-ジオキサン	39	カルシウム、マグネシウム等 (硬度)	63	
16	シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン	40	蒸発残留物	64	
17	ジクロロメタン	41	陰イオン界面活性剤	65	
18	テトラクロロエチレン	42	ジェオスミン	66	
19	トリクロロエチレン	43	2-メチルイソボルネオール	67	
20	ベンゼン	44	非イオン界面活性剤	68	
21	塩素酸	45	フェノール類	69	
22	クロロ酢酸	46	有機物 (全有機炭素 (TOC) の量)	70	
23	クロロホルム	47	pH値	71	
24	ジクロロ酢酸	48	味	72	

成績書	郵送	来所	備考	
結果	TEL・FAX ()			
			検査料	受付番号
		受付者		