(おしぼり、飲用以外の水質検査、その他検査用)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 手数料 |  |
| 受付担当者 |  |

試験検査依頼書

郡山市保健所長

次のとおり試験検査を依頼します。

※太枠内について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼日 | | 年　　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | | | |
| 依頼者名  （事業所名） | | ふりがな | | | |
|  | | | |
| 成績書  郵送先 | 住所 | 〒　　　　 　　－ | | | |
| 宛名  （依頼者と異なる場合に記入） | ふりがな | | | |
|  | | | |
| 連絡先担当者名 | | ふりがな | | 連絡先  電話番号 | （　　　　　）　　　　　- |
|  | |
| 成績書受取方法 | | 郵送　　来所 | **月　　　日16時以降**  あらかじめ電話確認の上、  検査依頼書の控えをお持ちください。 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 採取年月日 | 年　　　　　　月　　　　　日 | 採取者 |  |
| 検体区分 | おしぼり 浴場水（浴槽水　浴槽水以外） プール水  用排水 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 検査項目 | おしぼり(変色/臭気/大腸菌群/黄色ブドウ球菌/一般細菌数)  浴場水（浴槽水）（濁度/全有機炭素(TOC)又は過マンガン酸カリウム消費量/大腸菌）  レジオネラ属菌数 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 備考 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 検体名 | 細菌番号 | 理化学番号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

郡山市保健所検査課　電話番号：024-924-2176

検査受付日等の情報を郡山市公式ウェブサイトからも確認できます→