(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/大腸菌群）[ ] 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