(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