

(おしぼり、飲用以外の水質検査、その他検査用)

# 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。

受付番号	
手数料	
受付担当者	

※太枠内について記入してください。

依頼日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
依頼者名 (事業所名)	ふりがな 〇×おんせん 〇×温泉		依頼者が個人の場合は「氏名」、 個人以外の場合は「事業所名」 をご記入ください。
成績書 郵送先	住所	〒 963-〇〇〇〇 郡山市△△-〇〇	
	宛名 (依頼者と異なる 場合に記入)	ふりがな かぶしきかいしゃ〇×かんこうかいしゃ 株式会社〇×観光会社 宛名が依頼者と同じ場合は記入 不要です。	
連絡先担当者名	ふりがな 〇×いちろう 総務部 〇〇 一郎	連絡先 電話番号	(024) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
成績書受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 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	〇〇年〇〇月△△日	採取者	〇× 太郎
検体区分	<input type="checkbox"/> おしぼり <input type="checkbox"/> 浴場水( <input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> 浴槽水以外 ) <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> 用排水 <input type="checkbox"/> その他( )		
検査項目	<input type="checkbox"/> おしぼり(変色/臭気/大腸菌群/黄色ブドウ球菌/一般細菌数) <input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> レジオネラ属菌数 <input type="checkbox"/> その他( )		
備考	検査を希望する項目を選択してください。 ※レジオネラ属菌数検査 事前予約制となっています。検査を希望する場合は、事前にお問合わせください。		

番号	検体名		
1	〇×の湯 (男湯・内風呂)		
2	〇×の湯 (男湯・露天風呂)		
3	〇×の湯 (女湯・内風呂)		
4	〇×の湯 (女湯・露天風呂)		
5	〇×の湯 (貸切風呂)		
6			
7			
8			