

検査依頼書【記載例】

この欄は記入しないで下さい。

・検査料金をお支払いになる事業者が依頼者です。事業所名が成績書・請求書の宛名及び郵送先となりますので正確に記入して下さい。

環境検査業務約款に基づき、検査を依頼

受付番号	
受付年月日	年 月 日
受付担当者	

依頼者(請求先)		送付先(請求先と異なる場合)
郵便番号	371-0005	
住所	群馬県前橋市堀之下町16-1	成績書・請求書の郵送先を依頼者と異なる場合へ変更される場合のみ記入して下さい。
事業所名	公益財団法人群馬県健康づくり財団	
電話番号	027-269-7405	担当者名は実際に担当されている方を記入して下さい。確認のため連絡する場合があります。
担当者名	水質検査室 財団太郎	
成績書宛名	※成績書の宛名が請求先と異なる場合は記入してください。 成績書に記載する宛名を依頼者と異なる名称に変更される場合のみ記入して下さい。	

採取場所 (施設名)	群馬県前橋市堀之下町16-1 公益財団法人群馬県健康づくり財団	成績書にそのまま記載しますので正確に記入して下さい。 (1検体ごとに検査依頼書1枚を記入してください。)
試料名	男子浴槽水	
採取日時	● 年 ●● 月 ●● 日 (●● : ●●) ※24時間表記	
施設の種類の	①旅館・ホテル等 ②公衆浴場 ③福祉施設 ④スポーツ施設 ⑤ビル ⑥学校 ⑦その他()	
試料種類の	①浴槽水(循環式) ②浴槽水(非循環式) ③原湯・原水 ④貯湯水 ⑤水道水 ⑥地下水 ⑦雑用水 ⑧プール水 ⑨冷却塔水 ⑩その他()	
検査目的	①浴槽水等水質検査 ②プール水水質検査 ③冷却塔水水質検査 ④その他()	

検査項目	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽水4項目セット(濁度・過マンガン酸カリウム消費量・大腸菌群・レジオネラ属菌)
	<input type="checkbox"/> 原水の消費量・大腸菌群・レジオネラ属菌)
	<input type="checkbox"/> 原水6項目セット(濁度・過マンガン酸カリウム消費量・大腸菌・レジオネラ属菌)
	<input type="checkbox"/> プール水5項目セット(pH値・濁度・過マンガン酸カリウム消費量・大腸菌・一般細菌)
	<input type="checkbox"/> プール水6項目セット(pH値・濁度・過マンガン酸カリウム消費量・残留塩素・大腸菌・一般細菌)
	<input type="checkbox"/> 一般細菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 残留塩素
	<input type="checkbox"/> 出張手数料

希望する検査項目に✓、■、○等を付けて下さい。

レジオネラ属菌の検査結果が「不検出」の際には、「レジオネラ属菌検査済シール」を同封いたします。

要望事項	TEL・手交・納期(月 日まで希望) 【要】不要】レジオネラ属菌検査済シール(「不検出」の場合に限る)
検体の状態	常温・冷蔵
搬入方法	直接搬入・宅配便・採取・回収
指定事項	