

検査依頼書【水質検査】

受付番号	
受付年月日	年 月 日
受付担当者	

環境検査業務約款に基づき、検査を依頼します。

依頼者(請求先)		送付先(請求先と異なる場合)
郵便番号		
住所		
事業所名		
電話番号		
担当者名		
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。	

採取場所 (施設名)	
試料名	
採取日時	年 月 日 (:) ※24時間表記
施設の種類	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	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 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6項目セット①(色度・濁度・pH値・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6項目セット②(色度・濁度・pH値・有機物(TOC)・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 <input type="checkbox"/> その他()	

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	

成績書発行予定日: /