

水質検査依頼書 (一般・HP用)

赤字が記入していただく必須事項になります。

※太線枠内のみご記入下さい。

住所	〒038-0011 TEL 017-123-456 FAX 017-123-789 青森市大字薬剤字衛生123-45			事務使用欄 速報FAXが必要な場合は○をして下さい。
依頼者名	株式会社青森商社 <small>連絡担当者 佐藤</small>			
依頼者名と異なる場合はご記入下さい。				<成績書のFAX> 要 FAXが必要な場合は○を付す。
成績書宛名				採水者名
成績書送付先	住所 〒	名称		所属
請求書送付先	住所 〒	名称		

成績書宛名、送付先がご依頼者名と異なる場合ご記入下さい。

依頼書下段の検査項目より選択して下さい。

1	検査項目※1	1		基準適合の判定	要・不要	採水月日	時間
	採水場所	青森市大字薬剤字衛生123-45				4/1	9:00
	事務使用欄	作成 成績書 日		受付 番号		天候 前日 当日	曇り
		採水された住所、場所 (～室、台所、○○蛇口) 等をご記入下さい。					
2	検査項目※1	3+4		基準適合の判定	要・不要	採水月日	時間
	採水場所	株式会社青森商社(給湯室)				4/2	13:00
	事務使用欄	作成 成績書 日	発 送 日	受付 番号		天候 前日 当日	晴れ
		成績書に基準値および判定が必要な場合は○をして下さい。					
3	検査項目※1	1+7		基準適合の判定	要・不要	採水月日	時間
	採水場所	台所(蛇口)				4/1	16:00
	事務使用欄	作成 成績書 日	発 送 日	受付 番号		天候 前日 当日	

備考 試験方法の指定等がある場合、ご記入下さい(更に記載事項がある場合は、裏面をご利用ください)。

※1 検査項目 以下の番号から選んで下さい。(食品製造用水については、下記選択欄の8、9のいずれかを選んで下さい。)

- 1.一般項目【11項目】 2.基準項目【浄水51項目】 3.ビル管項目【16項目】 4.消毒副生成物【12項目】
 5.トリハロメタン【5項目】 6.トリクロロエチレン等【2項目】 7.飲料水【単項目】 (鉄、マンガン)
 8.食品製造用水【26項目】 9.食品製造用水【単項目】 ()

検査手数料	請求書発行	請求確認	請求書発送	出発時間 : サイン
				到着時間 : サイン
				検体受領: 月 日 受領者サイン
				1) 受付区分:(持込・送付・採取・集荷)
				2) 受領時の状態:(冷蔵・室温)

- ・成績書発行後は原則として依頼者名、採水場所等の変更はできません。予めよくご確認のうえご依頼下さい。
- ・至急等の際は検査料金が割増しとなる場合がありますので、ご了承下さい。
- ・成績書の再発行は、発行後1年以内に限ります。
- ・ご依頼された試験の情報及び結果は、ご依頼者の同意なしに他者へ供覧することはありません。

試料の取り扱いについて (検査用採水ビンの注意事項)



2) 採水手順

- ・保冷剤の入ったアイスボックス等を用意する
- ・採取する人は手指を十分洗浄する
- ・管内に滞留している水を捨てるため、30秒ほど水を流す

採取する水で容器を2回程度すすぐ

容器のすすぎはしない

水を肩口まで入れ密栓する

採水後、直ちにアイスボックス等に収め、速やかに搬入する

2. 依頼書記載上の注意事項

- 1) 検査方法は厚生労働省から示されている公定法、または当試験所の方法によります。ご希望の方法がある場合はお申し出下さい。
- 2) 結果書発行後の記載事項等の変更はできません。予めよくご確認のうえご依頼下さい。
- 3) 至急等の際は検査料金が割り増しとなる場合がありますので、ご了承下さい。
- 4) 再発行は、発行後1年以内に限ります。なお、結果書発行番号末尾に「R」の記載がされます。
- 5) ご依頼された検体の情報及び結果は、依頼者の同意なしに他者へ報告することはありません。



【お問い合わせ先】
一般財団法人 青森県薬剤師会 食と水の検査センター

本 部／TEL:017-762-3620 FAX:017-762-3660
八戸支所／TEL:0178-71-2505 FAX:0178-43-5119