

濃度証明検査依頼書（一般・HP用）

※太線枠内のみご記入下さい。

住所	〒 TEL FAX	事務使用欄
依頼者名	連絡担当者	
依頼者名と異なる場合はご記入下さい。		＜成績書のFAX＞
成績書宛名		要 FAXが必要な場合は○を付す。
成績書送付先	住所 〒 名称	採取者名
請求書送付先	住所 〒 名称	所属

1	採取場所		種類※1	採取月日	時間
	検査項目	pH、BOD、COD、SS、大腸菌群(平板法・最確数法・定性)、塩化物イオン、全リン、全窒素、アンモニア性窒素、硝酸性窒素、亜硝酸性窒素、外観、透視度、臭気、シアン、フェノール類、n-ヘキサン抽出物質(全・動植物・鉱油)、溶出試験(告示46号・告示13号)、レジオネラ属菌、浴槽水4項目セット※2、原湯・上湯6項目セット※2 その他()		/	:
	事務使用欄	成績書作成日	成績書発送日	受付番号	
2	採取場所		種類※1	採取月日	時間
	検査項目	pH、BOD、COD、SS、大腸菌群(平板法・最確数法・定性)、塩化物イオン、全リン、全窒素、アンモニア性窒素、硝酸性窒素、亜硝酸性窒素、外観、透視度、臭気、シアン、フェノール類、n-ヘキサン抽出物質(全・動植物・鉱油)、溶出試験(告示46号・告示13号)、レジオネラ属菌、浴槽水4項目セット※2、原湯・上湯6項目セット※2 その他()		/	:
	事務使用欄	成績書作成日	成績書発送日	受付番号	
3	採取場所		種類※1	採取月日	時間
	検査項目	pH、BOD、COD、SS、大腸菌群(平板法・最確数法・定性)、塩化物イオン、全リン、全窒素、アンモニア性窒素、硝酸性窒素、亜硝酸性窒素、外観、透視度、臭気、シアン、フェノール類、n-ヘキサン抽出物質(全・動植物・鉱油)、溶出試験(告示46号・告示13号)、レジオネラ属菌、浴槽水4項目セット※2、原湯・上湯6項目セット※2 その他()		/	:
	事務使用欄	成績書作成日	成績書発送日	受付番号	
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については下記の番号を選んで下さい。

- 1.浄化槽放流水 2.浄化槽流入水 3.産業排水 4.河川水 5.海水 6.地下水 7.汚泥 8.土壌 9.産業廃棄物
10.浴槽水 11.貯湯槽水 12.原湯 13.冷却水 14.その他()

※2について、セット項目の内訳は以下の通りです。

浴槽水4項目セット:濁度・過マンガン酸カリウム消費量・大腸菌群数(平板法)・レジオネラ属菌
原湯・上湯6項目セット:pH・色度・濁度・過マンガン酸カリウム消費量・大腸菌群(定性)・レジオネラ属菌

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年以内に限りです。
- ・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。

濃度証明検査依頼書 詳細事項

依頼書の備考欄に詳細事項を記載しきれない場合は、以下にご記入ください。

	詳細事項
1	
2	
3	



【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