

# 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 ○で囲んでください	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 ○で囲んでください	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 ○で囲んでください	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・TOC・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・TOC・大腸菌・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