

# 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	〒 038-0011 TEL 017-123-456 FAX 017-123-789 青森市大字薬剤字衛生123-45		
依頼者名	株式会社青森商社 連絡担当者 佐藤		
依頼者名と異なる場合はご記入下さい。			
成績書宛名			
成績書送付先住所	〒	採取者名	
請求書送付先住所	〒	所属	

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。

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。

依頼項目に○をして下さい。記載がない項目はその他にご記入下さい。

1	採取場所	青森污水处理場	種類※1	1	採取月日	4月1日	時間	8:00
	検査項目	pH、BOD、COD、SS、大腸菌数(排水・環境水)、大腸菌群(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(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	受付番					
2	採取場所	青森市大字薬剤字衛生地内	種類※1	4	採取月日	4月1日	時間	13:00
	検査項目	pH、BOD、COD、SS、大腸菌数(排水・環境水)、大腸菌群(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(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( PFOS及びPFOA )						
	事務使用欄	成績書	受付番号					
3	採取場所	大浴場	種類※1	10	採取月日	4月1日	時間	10:00
	検査項目	pH、BOD、COD、SS、大腸菌数(排水・環境水)、大腸菌群(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(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	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)。							

依頼書下段※1より種類を選択して下さい。記載がない種類はその他にご記入下さい。

※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・大腸菌数・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(定性)・レジオネラ属菌

検査手数料	請求書	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り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