

水質検査依頼書

受付日 年 月 日

枠内をご記入いただき、**試験品と一緒に**この検査依頼書をご提出ください。

貴社名 (ご請求先)	報告書の宛名およびお送り先となります。		
ご住所	〒		
TEL		ご所属部署	
FAX		ご担当	
報告書宛名	貴社名（ご請求先）と異なる場合はご記入ください。		

検査項目 検査項目により必要な採取容器、採取量は異なります。

<p>飲料水・井戸水等</p> <p><input type="checkbox"/> 11項目 ※A(ビル管理法注) 注：正式名称「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」</p> <p><input type="checkbox"/> 16項目 ※B(ビル管理法)</p> <p><input type="checkbox"/> 消毒副生成物12項目 ※C(ビル管理法)</p> <p><input type="checkbox"/> 51項目(水質基準に関する省令の表に掲げる項目)</p> <p><input type="checkbox"/> 食品製造用水26項目 (食品衛生法)</p> <p>浴槽水 …… <input type="checkbox"/> <一覧>から項目選択</p> <p><input type="checkbox"/> 4項目 (②,④,⑥,⑧(又は⑨)) <input type="checkbox"/> 原湯・原水・上がり用湯・上がり用水6項目 (③,④,⑥,⑦,⑧(又は⑨),⑪)</p> <p>プール水 … <input type="checkbox"/> <一覧>から項目選択</p> <p><input type="checkbox"/> 6項目 (①,③,⑤,⑥,⑨,⑪) <input type="checkbox"/> 7項目 (左記6項目 + ⑩) <input type="checkbox"/> 8項目 (左記7項目 + ④)</p> <p>排水 …… <input type="checkbox"/> <一覧>から項目選択</p> <p><input type="checkbox"/> 5項目 (⑪,⑫,⑬,⑭,⑮) <input type="checkbox"/> 7項目 (左記5項目 + 全窒素(T-N) + 全リン(T-P))</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><一覧> <input type="checkbox"/> ①一般細菌 <input type="checkbox"/> ⑥濁度 <input type="checkbox"/> ⑪水素イオン濃度(pH)</p> <p><input type="checkbox"/> ②大腸菌群 <input type="checkbox"/> ⑦色度 <input type="checkbox"/> ⑫生物化学的酸素要求量(BOD)</p> <p><input type="checkbox"/> ③大腸菌 <input type="checkbox"/> ⑧有機物(全有機炭素(TOC)の量) <input type="checkbox"/> ⑬化学的酸素要求量(COD)</p> <p><input type="checkbox"/> ④レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> ⑨過マンガン酸カリウム消費量 <input type="checkbox"/> ⑭浮遊物質(SS)</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤遊離残留塩素 <input type="checkbox"/> ⑩総トリハロメタン <input type="checkbox"/> ⑮ノルマルヘキサン抽出物質</p> </div> <p>その他 <input type="checkbox"/> []</p>	<p>※A 11項目 一般細菌 大腸菌 亜硝酸態窒素 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素 塩化物イオン 有機物(全有機炭素 (TOC) の量) pH値 味 臭気 色度 濁度</p> <p>※B 16項目 11項目に 次の5項目を追加 鉛及びその化合物 亜鉛及びその化合物 鉄及びその化合物 銅及びその化合物 蒸発残留物</p> <p>※C 消毒副生成物12項目 クロロホルム ブロモジクロロメタン ジブロモクロロメタン ブロモホルム 総トリハロメタン クロロ酢酸 ジクロロ酢酸 トリクロロ酢酸 ホルムアルデヒド 塩素酸 臭素酸 シアン化物イオン及び塩化シアン</p>
--	---

報告書に表記する採取場所、採取日時をご記入ください

No.	採取場所	採取日時	
1		月 日 時 分	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px;"> <p>施設名 「シール」見本</p> <p>採取場所</p> <p>採取日時 年 月 日 AM・PM :</p> <p>天候 晴れ 曇り 雨</p> <p>温度 ℃</p> <p>検査物 飲料水・井戸水・浴槽水・プール水 土壌・排水 ()</p> <p>担当者</p> <p style="font-size: x-small;">計量証明事業所登録・登録衛生検査所 建築物飲料水水質検査事業登録 株式会社 関西環境センター</p> </div> <p>「シール」は採取容器に貼り付けてください。 水に濡れても消えないペンで記入をお願いします。 シール表記の不明な箇所は空白で差支えございません。</p>
2		月 日 時 分	
3		月 日 時 分	
4		月 日 時 分	
5		月 日 時 分	
備考			

株式会社関西環境センター

〒599-8276 大阪府堺市中区小阪204-27

TEL：072-281-0521 FAX：072-281-3315