

水質検査依頼書

年 月 日

一般社団法人
長野県薬剤師会 会長 様

《依頼者》 住所 〒()
(結果書掲載名)

次の内容の検査を依頼します。

氏名: _____

TEL: _____

《結果書送付先》 住所 〒(-)

受付番号: _____

氏名: _____

TEL: _____

《請求書》 宛名: _____

試料情報	供給形態	一般飲料水・営業用水・ビル管水・プール水・浴用水・飲泉			
	試料種別	水道水・井水・湧水・表流水・温泉水・その他()			
採水時情報	採水場所			採水日・時刻 年 月 日 時 分	
	採水者	氏名: _____	所属: _____		容器番号
	天候	気温 当日: _____ 前日: _____ °C	水温 °C	残留塩素濃度 mg/L	電気伝導率 mS/m
検査項目	・全項目(49項目/51項目) ・全項目(38項目/40項目) ・全項目(26項目) ・省略項目 ・ミネラルウォーター項目 ・飲泉試験項目		・ビル管項目(16項目) ・ビル管項目(11項目) ・ビル管項目 (消毒副生成物12項目) ・ビル管揮発性化合物(7項目) ・硝酸態及び亜硝酸態窒素 ・一般細菌 ・大腸菌		・営業用水A項目 ・営業用水B項目 ・営業用水C項目 ・プール水(6項目) ・プール水(トリハロメタン) ・浴用水(4項目) ・レジオネラ属菌
	備考欄				
検査料	未請求・請求済・領収済	請求額		受付担当者	入力確認
結果書発行日					
請求書発行番号					
※お問合せ先: 長野県薬剤師会検査センター 〒390-0802 長野県松本市旭2-11-20 TEL: 0263-32-0276、FAX: 0263-36-0665					