

# 濃度計量証明依頼書

依頼日 年 月 日

公益社団法人大分県薬剤師会 検査センター 殿  
 下記のとおり試験(検査)を依頼します。

依頼者	住所	〒 -		
	ふりがな氏名	印		
	電話	( )	-	
手数料支払者	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒 - ふりがな氏名 TEL( ) -			
結果書送付先	依頼者と異なる場合のみご記入ください 住所 〒 - ふりがな氏名 TEL( ) -			
				1. 郵送 2. 窓口

採取地点				
採取者	ふりがな氏名	所属	TEL( )	-
採取日時	令和 年 月 日	時刻	時	分
気象状況	天候 (前日) (当日)	気温	℃	水温
				℃

試料の種類 河川水 ・ 排水 ・ 地下水 ・ 土壌 ・ その他( )

検査目的  
 1. 環境基準  
 2. 排水基準  
 3. 産業廃棄物最終処分場関連 ( 浸透水・地下水・汚泥等産業廃棄物 )  
 4. その他( )

検査項目	セット項目	環境項目	排水項目
		<input type="checkbox"/> 人の健康項目 (27項目) 生活環境項目 (5項目) <input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 湖沼水 <input type="checkbox"/> 海水 <input type="checkbox"/> 地下水 (28項目) 土壌 <input type="checkbox"/> 29項目 (銅含む) <input type="checkbox"/> 28項目 (銅除く)	<input type="checkbox"/> 別表第1 (28項目) <input type="checkbox"/> 別表第2 (14項目) 農業用水 <input type="checkbox"/> 農業用水 (9項目) 工業用水 <input type="checkbox"/> 工業用水 (7項目)
※項目に☑をお願いします それ以外の項目は記入してください	単一項目	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度 (pH)	
		<input type="checkbox"/> 生物化学的酸素要求量 (BOD)	
		<input type="checkbox"/> 化学的酸素要求量 (COD)	
		<input type="checkbox"/> 浮遊物質 (SS)	
		<input type="checkbox"/> ノルマルヘキサン抽出物質	
		<input type="checkbox"/> 溶存酸素量 (DO)	
		<input type="checkbox"/> 大腸菌数 (環境) <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 (排水)	
		<input type="checkbox"/> 窒素 (T-N)	
		<input type="checkbox"/> リン (T-P)	
		<input type="checkbox"/> クロロエチレン	

(備考)