依頼-004_7.03

プール水水質検査依頼書

依頼日　令和　　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 〒　　－ 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 〒　　－ 氏名 TEL(　　)　　－	1. 郵送 2. 窓口

プールの種類	1．水泳（学校）　　2．遊泳用（一般）					
プールの名称 (採水地点)			市町村名			
水源の種別	水道水・河川水・深井戸水・浅井戸水・湧水・その他（　　）					
採 水 者	ふりがな 氏名　　所属　　TEL(　　)　　－					
採水日時	令和　　年　　月　　日		時　刻	時　　分		
気象状況	天　候	(前日)　　(当日)	気　温	℃	水　温	℃
検査項目 ※必ず該当する番号に〇をお願いします	セット項目	1．水泳（学校） 水素イオン濃度 濁度 遊離残留塩素 有機物等（過マンガン酸カリウム消費量） 大腸菌 一般細菌数 2．遊泳用（一般） 水素イオン濃度 濁度 過マンガン酸カリウム消費量 遊離残留塩素濃度 大腸菌 一般細菌				
	単一項目 又は 追加項目					
(備考)						