水質試験(検査)依頼書（食品衛生法）

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

施設の名称						
水源の名称	河川 ・ 深井戸 ・ 浅井戸 ・ 湧水 ・ 伏流水 ・ その他(　　)		市町村名			
採水地点						
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	ﾐﾈﾗﾙｳｫｰﾀｰ類 製造基準	1．殺菌･除菌有（2 項目） 2．殺菌･除菌無 CO_2 圧 98kPa 以上（2 項目） 3．殺菌･除菌無 CO_2 圧 98kPa 未満（5 項目）
	ﾐﾈﾗﾙｳｫｰﾀｰ類 成分規格 個別規格	1．殺菌･除菌有（45 項目） 2．殺菌･除菌無（15 項目）
	ﾐﾈﾗﾙｳｫｰﾀｰ類以外 製造基準	1．殺菌･除菌有（47 項目）(個別規格 45 項目+製造基準 2 項目) 2．殺菌･除菌無 CO_2 圧 98kPa 以上（17 項目）(個別規格 15 項目+製造基準 2 項目) 3．殺菌･除菌無 CO_2 圧 98kPa 未満（20 項目）(個別規格 15 項目+製造基準 5 項目)
	食品製造用水	1．26 項目
	単一項目 又は 追加項目	
(備考)		