

飲料水検査依頼書

様式1号

所長	検査部長	検査責任者	担当者

No. W _____

受付年月日	受付者	搬入方法
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		<input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵送(普通・冷蔵) <input type="checkbox"/> サンプリング

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

依頼者名			担当部署		
			担当者		
依頼者住所	〒		TEL	()	-
			FAX	()	-
採取日時	令和 年 月 日	午前・午後 時 分	採水者		
検体名及び採取場所	<input type="checkbox"/> 別紙				検体数
					検体
検査材料及び数	<input type="checkbox"/> 水道水	<input type="checkbox"/> 水道原水	<input type="checkbox"/> 井戸水	<input type="checkbox"/> 井戸処理水	
	<input type="checkbox"/> プール水	<input type="checkbox"/> 浴槽水	<input type="checkbox"/> 水道用薬品	<input type="checkbox"/> 雑用水	
	<input type="checkbox"/> プール(ろ過出口)	<input type="checkbox"/> 浴槽原水	<input type="checkbox"/> 船舶飲用水	<input type="checkbox"/>	
検査項目					
水道水・井戸水等	<input type="checkbox"/> 基準項目(51項目)		<input type="checkbox"/> ビル管定期(16項目)		
	<input type="checkbox"/> 基準項目(40項目)(消毒副生成物除く)		<input type="checkbox"/> ビル管省略項目(11項目)		
	<input type="checkbox"/> 水道水定期項目(9項目・10項目・14項目)		<input type="checkbox"/> 消毒剤・消毒副生成物検査(12項目)		
	<input type="checkbox"/> 水道原水定期項目(8項目・11項目)		<input type="checkbox"/> 臭気物質(2項目)		
	<input type="checkbox"/> 飲料水化学検査(11項目)		<input type="checkbox"/> 食品製造用水(26項目)		
	<input type="checkbox"/> 飲料水細菌検査(2項目)		<input type="checkbox"/> クリプト指標菌(2項目) <input type="checkbox"/> クリプト等		
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 別紙			
プール水	<input type="checkbox"/> プール水規格 <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> 濁度 <input type="checkbox"/> その他 ()				
浴槽水・浴槽原水等	<input type="checkbox"/> 浴槽水規格 (4項目)		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌		
	<input type="checkbox"/> 浴槽原水規格(6項目)		<input type="checkbox"/> その他 ()		
検査の目的	<input type="checkbox"/> 水道法に基づく定期検査		<input type="checkbox"/> ビル管法に基づく定期検査		<input type="checkbox"/> 食品衛生法に基づく検査
	<input type="checkbox"/> 公衆浴場における衛生等管理検査		<input type="checkbox"/> 貯水槽清掃後の検査		<input type="checkbox"/> 学校環境衛生管理検査
	<input type="checkbox"/> 遊泳プールの衛生検査		<input type="checkbox"/> その他 ()		
成績書等受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要 TEL・FAX ()	- / 済
	成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ(宛名) (住所)〒 -			
	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 右記			
	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ(宛名) (住所)〒 -			
請求書宛名	<input type="checkbox"/> 右記				
検査料金 見積り(有・無) 契約(有・無)	・検査料		・その他の経費 ・消費税		・合計金額 ¥
検体等返却希望の場合は○	検体・容器	返却方法	窓口・送付(着払)	納期	月 日
請求書様式	<input type="checkbox"/> 県・市・町用紙 <input type="checkbox"/> まとめる(日締)			<input type="checkbox"/> その他	発送・渡し 請求 手数料
備考	受入検査	検体量	状態		
		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合		
				<input type="checkbox"/> 未収 <input type="checkbox"/> 現収	年 月 日

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

注意事項

2025-4

- 1: 成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
- 2: 成績書の再発行は、発行後3年以内に限ります。
- 3: 成績書の再発行は、手数料をいただきます。
- 4: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。