

飲料水等水質検査依頼書

一般財団法人 広島県環境保健協会

受付年月日 年 月 日

※黄色の部分(太線内)は必ずご記入ください。
成績書の訂正は費用がかかります。記入事項は十分ご確認ください。

受付 No. W

検査を申し込まれる方です。

成績書に記載するお名前もしくは法人名です。依頼者と異なる場合のみご記入ください。

郵送先です。住所とお名前もしくは法人名で

協会からお問い合わせをする際のご連絡先です。

2部まで無料です。

依頼者	法人名 又は 氏名	カガナ カンキョウポーリング 株式会社 環境ポーリング	担当部署	工事係
	住所	〒 730-0000 広島市中区広瀬中町9999	担当者名	山田
成績書宛名	法人名 又は 氏名	依頼者と異なる場合のみご記入ください。 田中 太郎	TEL	999-999-1234
	住所	〒 730-0123 広島市中区広瀬北町1111	FAX	999-999-1235
業務名(工事名)	(成績書に必要な場合記入) 田中郎井戸減菌装置設置工事			
成績書受領	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	郵送宛先 〒	発行部数	1部
支払方法	<input type="checkbox"/> 請求 <input checked="" type="checkbox"/> 前納	領収又は請求宛先 〒	見No.	
領収日・金額	年 月 日 円受領		契No.	

*手数料は前納となっておりますのでよろしくお願い致します。

採水年月日時	2019年 4月 1日 9:00	*成績書に必要な場合は記入	参考記録
天候	前日 雨 当日 晴	気温 7℃ 水温 14.5℃	残留塩素 mg/L pH値

採水場所

依頼者住所 成績書宛名住所 下記のとおり

*ご記入の無い場合は、成績書宛名の住所とさせていただきます。

採水者氏名 依頼者と同じ

採水者所属 依頼者と同じ

*返却が必要な場合はご記入ください。
検査品・容器()
来所・宅配(着払いとなります)

検査項目

浄水基準項目 (カビ臭あり) (カビ臭除く)
 原水基準項目 (カビ臭あり) (カビ臭除く)
 省略不可11項目 (TOC) (過マンガン酸カリウム消費量)
 飲用14項目(TOC) *省略不可+鉄、マンガ、フッ素
 飲用16項目(TOC) *省略不可+鉄、マンガ、フッ素、ヒ素、硬度
 一般細菌 大腸菌(定性) 大腸菌(定量)
 特定建築物年2回検査 (16項目) (11項目) その他 別紙
 特定建築物年1回検査 (消毒副生成物12項目 *6-9月)
 食品製造用水

公衆浴場
 浴槽水3項目(濁度・有機物等・大腸菌群)
 原水等5項目(色度・濁度・pH値・有機物等・大腸菌群)
 県条例2項目(大腸菌群・レジオネラ属菌)
 アンモニア態窒素
 遊泳場基準(プール水・トリハロメタン)(海水浴場)

「水の種類」を選択した後、同じ列の「水の名称」の中から該当するものを選んでください。

水の種類

原水 一般飲料水(減菌装置有・無)
 浄水 遊泳場 その他

水の名称

表流水 井戸水
 伏流水 ポーリング水
 湖沼水 海水
 湧水(掘削年)
 山水(深さ m)
 給水栓水 フール水
 浄水池水 船舶飲用水
 配水池水 タンク水(車輛等)
 浄水受水 浴槽水
 浴槽原水・浴槽原湯

検体数 1

採水場所が1か所なら「1」です。

検査の目的

水道法に基づく定期検査 ビル管法に基づく定期検査 その他
 食品衛生法に基づく営業許可 水槽清掃後の検査

水道区分

用水供給(管理事務所) 簡易水道 簡易専用水道(受水槽有効容量10m³を超える)
 上水道(水道事業者) 専用水道 その他の水道

受理月日 月 日

受付者

備考

宅配: (冷蔵・普通) 持込・受取

整理者・月日

本部: 〒730-8631 広島市中区広瀬北町9-1 TEL(082)293-1511(代)・TEL(082)293-1514(直通)・FAX(082)234-0840
 支所: 〒720-0092 福山市山手町5丁目32-26 TEL(084)952-0007・FAX(084)952-0009

かんぽきょう 検索