

飲料水検査依頼書(成績発行書)

No. _____

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

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

本依頼書に記載された情報は、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。

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"/> 依頼者住所と同じ <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)			
プール水	<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(10項目・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			
	<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"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 -					
	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 右記					
検査手数料	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 -					
	手数料・検査料	<input type="checkbox"/> 右記					
見積り(有・無) 契約(有・無)	手数料・検査料		・その他の経費 ・消費税		・合計金額 ¥		
検体返却	要・不要	容器	センター・その他	容器返却	要・不要	納期	月 日
請求書様式	<input type="checkbox"/> センター用紙 <input type="checkbox"/> 県・市・町用紙			入金	発送・渡し	請求	手数料
	<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> まとめる(日締)						
備考							

注意事項

- 1: 成績書発行後は、成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。
- 2: 成績書の再発行は、発行後3年以内に限りです。
- 3: 成績書の再発行手数料は、1検体あたり¥500(税抜)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。

一般社団法人香川県薬剤師会
検査センター
 高松市亀岡町9番20号
 TEL 087-834-5145
 FAX 087-837-7901