

# 飲料水検査依頼書(成績発行書)

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
平成 年 月 日 午前・午後 時 分		持込み 引取 郵送(普通・冷蔵) サンプリング

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供され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	平成 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"/> 基準項目(40項目)(消毒副生成物除く) <input type="checkbox"/> 水道水定期項目(9項目・10項目・14項目) <input type="checkbox"/> 水道原水定期項目(8項目・11項目) <input type="checkbox"/> 飲料水化学検査(10項目・11項目) <input type="checkbox"/> 飲料水細菌検査(2項目) <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> ビル管定期(16項目) <input type="checkbox"/> ビル管省略項目(11項目) <input type="checkbox"/> 消毒剤・消毒副生成物検査(12項目) <input type="checkbox"/> 臭気物質(2項目) <input type="checkbox"/> 食品製造用水(26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"/> 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"/> 浴槽原水規格(6項目)		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <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)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
検査手数料	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <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	センター用紙 県・市・町用紙 その他( )		まとめる( ) 日締	入金	発送・渡し 請求 手数料
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