

水質試験検査依頼書（飲料水関係）

一般社団法人 愛知県薬剤師会 殿

〒456-0034 名古屋市熱田区伝馬二丁目19番18号 TEL：052-683-1131 FAX：052-683-1339

受付	発行	発行日
印	印	印
受付No.		

依頼者	依頼者名			年 月 日	
	住 所	〒			
	担当者名		TEL：	FAX：	

次のとおり試験検査を依頼します。

試料の種類	その他（		採水者			
採水日時	年 月 日	☐ 午前 ☐ 午後	時 分	天 候	受 入	出張採水
検体名						
件数	_____ 件					

試験項目（必要事項に☑を入れてください）	☐ ビル管理法 定期検査	16項目	☐ 食品衛生法 食品営業許可	26項目	
	☐ ビル管理法 定期検査	11項目	☐ 食品衛生法 食品営業許可	10項目	
	☐ ビル管理法 消毒複製生物	12項目	☐ ビル管理法 定期検査	12項目	
	☐ 雑用水検査	濁度・大腸菌	☐ ビル管理法 定期検査	13項目	
	☐ 名古屋市指導要綱 飲料水検査	5項目	☐ 愛知県プール条例 毎月検査	5項目	
	☐ 水道法 基準項目検査	51項目	☐ 愛知県プール条例 トリハロメタン	5項目	
	☐ 水道法 毎月定期検査	9項目	☐ 公衆浴場 浴場水質検査	3項目	
	☐ 水道法 水道原水項目	40項目	☐ レジオネラ属菌		
	☐ その他の検査項目				
	☐ 一般細菌	☐ フッ素及びその化合物	☐ クロロホルム	☐ 鉄及びその化合物	☐ フェノール類
	☐ 大腸菌	☐ ホウ素及びその化合物	☐ ジクロロ酢酸	☐ 銅及びその化合物	☐ 有機物(TOC)
	☐ カドミウム及びその化合物	☐ 四塩化炭素	☐ ジブロモクロロメタン	☐ ナトリウム及びその化合物	☐ pH値
	☐ 水銀及びその化合物	☐ 1,4-ジオキサン	☐ 臭素酸	☐ マンガン及びその化合物	☐ 味
	☐ セレン及びその化合物	☐ シス及びトランス-1,2-ジクロロエチレン	☐ 総トリハロメタン	☐ 塩化物イオン	☐ 臭気
	☐ 鉛及びその化合物	☐ ジクロロメタン	☐ トリクロロ酢酸	☐ カルシウム、マグネシウム等(硬度)	☐ 色度
	☐ ヒ素及びその化合物	☐ テトラクロロエチレン	☐ ブロモジクロロメタン	☐ 蒸発残留物	☐ 濁度
	☐ 六価クロム化合物	☐ トリクロロエチレン	☐ ブロモホルム	☐ 陰イオン界面活性剤	
	☐ 亜硝酸態窒素	☐ ベンゼン	☐ ホルムアルデヒド	☐ ジェオスミン	
	☐ シアン化物イオン及び塩化シアン	☐ 塩素酸	☐ 亜鉛及びその化合物	☐ 2-メチルイソボルネオール	
	☐ 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	☐ クロロ酢酸	☐ アルミニウム及びその化合物	☐ 非イオン界面活性剤	

備 考	

納 期	発 送 日	チ エ ッ ク	部門責任者	区分責任者①	区分責任者②	その他の確認者
	・郵 送 ・FAX ・手渡し		印	印	印	