

水質試験検査依頼書（環境水関係）

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	収集
検体名										
件数	_____	件								

試験項目 （必要事項に ☑を入れてく ださい）	☐ 愛知県浄化槽指導要領に基づく放流水検査 （色相、臭気、透視度、pH、COD、BOD、塩化物イオン、浮遊物質（SS）、大腸菌数）									
	☐ アンモニア性窒素 ☐ 亜硝酸性窒素 ☐ 硝酸性窒素 ☐ 全窒素 ☐ 全リン ☐ 残留塩素 ☐ n-ヘキサン抽出物 ☐ BOD ☐ CODMn ☐ セレン ☐ 全シアン ☐ 鉛 ☐ ヒ素 ☐ 1,4-ジオキサン ☐ 総水銀 ☐ アルキル水銀 ☐ カドミウム ☐ 六価クロム ☐ PCB ☐ 有機リン ☐ ジクロロメタン ☐ 四塩化炭素 ☐ 1,2-ジクロロエタン ☐ 1,1-ジクロロエチレン ☐ シス-1,2-ジクロロエチレン ☐ 1,1,1-トリクロロエタン ☐ 1,1,2-トリクロロエタン ☐ トリクロロエチレン ☐ テトラクロロエチレン ☐ 1,3-ジクロロプロペン ☐ チウラム ☐ シマジン ☐ チオベンカルブ ☐ ベンゼン ☐ SS ☐ ほう素 ☐ ふっ素 ☐ 1,4-ジオキサン ☐ 大腸菌数(排水) ☐ 大腸菌数(環境)									
	上記にない 項目									
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 ・F A X ・手渡し		印	印	印	