

# 検査依頼書

環境水 排水 ダム その他用

(一社)岩手県薬剤師会 検査センター 殿 受付 年 月 日 時 分

受付番号 ( ) ※太枠内をご記入ください

依頼者	名称	TEL - -	FAX - -
		(担当者)	
		〒 -	
結果書宛名		依頼者と同じ	
支払者	名称	TEL - -	FAX - -
		(担当者)	
		〒 -	
結果書宛名		依頼者と同じ	

試料の種類 及び区分	1 環境水 (1) 河川水 (2) 海水 (3) 池水 (4) 地下水
	2 排水 (1) 排水 (2) 浄化槽 (3) 下水
	3 ダム (1) 湖沼水 (2) 河川水
	4 その他( )
試料名又は 採取場所	採取年月日時 月 日 :
採取者名	採取者住所
天候	当日 前日 気温 ℃ 水温 ℃ 透視度 °

検査項目の左の空欄をチェック(✓)してください。

検査項目					
	pH	溶解性マンガン	1,2-ジクロロエタン	セレン	動植物油
	BOD	クロム	1,1-ジクロロエチレン	硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素	鉱物油
	COD	カドミウム	c-1,2-ジクロロエチレン	ふっ素	陰イオン界面活性剤
	SS	全シアン	1,4-ジオキサソ	ほう素	塩化物イオン
	DO	有機リン	1,1,1-トリクロロエタン	無機窒素化合物	電気伝導度
	大腸菌群数	鉛	1,1,2-トリクロロエタン	鉄	透視度
	油分	六価クロム	トリクロロエチレン	マンガン	濁度
	全窒素	ひ素	テトラクロロエチレン	ナトリウム	色度
	全燐	総水銀	1,3-ジクロロプロペン	カリウム	
	フェノール類	アルキル水銀	チウラム	カルシウム	
	銅	PCB	シマジソ	マグネシウム	
	亜鉛	ジクロロメタン	チオベンカルブ	ノニルフェノール	
	溶解性鉄	四塩化炭素	ベンゼン	LAS	

備考	
----	--

搬入方法	<input type="checkbox"/> 持込(持込者名 ) <input type="checkbox"/> 宅配( ) <input type="checkbox"/> 郵送
連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他( ) 検体情報添付 有 無

未収・入金 ( ) 受付者