

検査依頼書

浴槽水・プール水



(一社) 岩手県薬剤師会 検査センター 殿

受付番号 _____ 受付 年 月 日

依頼者名称			担当者
依頼者の住所、電話番号等	〒	TEL FAX	
結果書宛名			依頼者に同じ
支払者名称			依頼者に同じ
支払者住所等	〒	TEL	依頼者に同じ

検体 No. _____

採水年月日時	令和 年 月 日 AM : PM	天候	前日	当日
		気温	℃	水温
種類	1. 浴槽水 (連日使用型循環浴槽水・毎日換水型循環浴槽水・水道水・温泉水) 2. 給水、給湯水 3. 原水・原湯・源泉 4. 貯湯槽 5. 冷却塔水 6. プール水 7. その他 ()			
採水場所				現地残留塩素 mg/l
採水者名				
検査項目				

検体 No. _____

採水年月日時	平成 年 月 日 AM : PM	天候	前日	当日
		気温	℃	水温
種類	1. 浴槽水 (連日使用型循環浴槽水・毎日換水型循環浴槽水・水道水・温泉水) 2. 給水、給湯水 3. 原水・原湯・源泉 4. 貯湯槽 5. 冷却塔水 6. プール水 7. その他 ()			
採水場所				現地残留塩素 mg/l
採水者名				
検査項目				

備考	検体情報付	有 無
----	-------	-----

未収・入金 ()

受付者 _____