

D飲料水検査依頼書

一般財団法人 千葉県薬剤師会検査センター

(持・宅・採・受)

〒260-0024 千葉市中央区中央港1-12-11

TEL 043-242-5940 (技術検査部)

FAX 043-242-3850

受付者

受付時刻

受付日：令和 年 月 日

検体番号：D ~

Table with 2 columns: Item (小計, 消費税, 総額) and Amount (円). Title: 検査手数料

依頼者 information form including address (住所), TEL, FAX, and company name (会社名).

Form for result book (結果書の宛名), delivery address (送付先), and request book (請求書の宛名).

採水者チェック欄 (Water collector check box) with checkboxes for QEE-7004 paper and test kit usage.

Table for inspection purpose (検査目的) and inspection set name (検査セット名).

採水年月日 (Sampling date) and 天候 (Weather) section.

Main sampling data table with columns for No., 採水地点 (Sampling location), 種別 (Type), 水源の名称 (Source name), 採水者 (Sampler), 採取時刻 (Sampling time), 水温 (Water temperature), 残留塩素 (Residual chlorine), and 検査項目 (Inspection items).

※区分 (District) list: 1. 一般飲用水, 2. 専用水道, 3. 簡易専用水道, 4. 小規模専用水道, 5. 特定建築物, 6. 上水道, 7. その他

備考 (Remarks) section for additional notes.

[備考] 受付は、月～木の9:00～12:00、13:00～15:00です。金曜日は受け付けておりませんのでご注意ください。

水道法に基づく水質検査をご希望の方は、採取後12時間※以内に検査着手が求められています。

※採取後12時間以内に該当する項目は、一般細菌、大腸菌、pH、味、臭気、色度、濁度です。その他項目についても採取後の時間の制約があります。味の検査については、他の検査項目の結果等により省略させて頂く場合があります。受付終了後、検査を中止した場合はそれまでかかった費用を請求させていただきますので、ご了承ください。尚、検査を通じて知り得た情報等の秘密保持を厳守します。

Table with 3 columns: 確認 (Check), 入力 (Input), 依頼者No. (Requester No.).