

検査依頼書

環境水 排水 ダム その他用

(一財)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)	
		〒 —	
		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:)			
採取場所			採取年月日時	年 月 日 時 分
採取者名			採取者住所	
天 候	前日	当日	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	硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素
	BOD		クロム		1,1-ジクロロエチレン	ふっ素
	COD		カドミウム		c-1,2-ジクロロエチレン	ほう素
	SS		全シアン		1,1,1-トリクロロエタン	無機窒素化合物
	DO		有機リン		1,1,2-トリクロロエタン	鉄
	大腸菌数		鉛		トリクロロエチレン	マンガン
	油分		六価クロム		テトラクロロエチレン	ナトリウム
	全窒素		ひ素		1,3-ジクロロプロパン	カリウム
	全燐		総水銀		チウラム	カルシウム
	フェノール類		アルキル水銀		シマジン	マグネシウム
	銅		PCB		チオベンカルブ	ノニルフェノール
	亜鉛		ジクロロメタン		ベンゼン	LAS
	溶解性鉄		四塩化炭素		セレン	1,4-ジオキサン

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

送付事務手数料 円+税 未収・入金 () 受付者