

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					
支払者	名 称	TEL	- - -	FAX	- - -
		(担当者)			
		〒 - - -			

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) 净化槽 (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 °C 水温 °C 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						
p H	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	動植物油
B O D	クロム		1,1-ジクロロエチレン		フッ素	鉱物油
C O D	カドミウム		c-1,2-ジクロロエチレン		ほう素	陰イオン界面活性剤
S S	全シアン		1,1,1-トリクロロエタン		無機窒素化合物	塩化物イオン
D O	有機リン		1,1,2-トリクロロエタン		鉄	電気伝導度
大腸菌数	鉛		トリクロロエチレン		マンガン	透視度
油分	六価クロム		テトラクロロエチレン		ナトリウム	濁度
全窒素	ひ素		1,3-ジクロロプロパン		カリウム	色度
全燐	総水銀		チウラム		カルシウム	アンモニア性窒素
フェノール類	アルキル水銀		シマジン		マグネシウム	残留塩素
銅	P C B		チオベンカルブ		ノニルフェノール	クロロエチレン
亜鉛	ジクロロメタン		ベンゼン		L A S	大腸菌群数
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 _____

2025.4.1

- A -