

検 査 依 頼 書

飲料水

(一財)岩手県薬剤師会検査センター 殿

* 必須項目

受付番号 _____

受付 年 月 日 時 分
(受取 時 分)

*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	-	-	
								依頼者と同じ
		〒 -						

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩 素 消 毒 有 (mg/L)・無	
		気温	℃	水温		℃
*種 類	1:水道水 2:井戸水 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他()					
水源の名称						
水道施設名						
*採 水 地 点						
*採 水 者 名						
試 料 備 考	(業務名等)					

水 道 法 水 質 基 準 項 目				
一般細菌	鉄及びその化合物	塩素酸	蒸発残留物	
大腸菌	マンガン及びその化合物	シアン化物イオン及び塩化シアン	カルシウム、マグネシウム等(硬度)	
塩化物イオン	亜鉛及びその化合物	臭素酸	ナトリウム及びその化合物	
有機物(全有機炭素(TOC)の量)	銅及びその化合物	クロロホルム	フッ素及びその化合物	
pH 値	鉛及びその化合物	ジブロモクロロメタン	1,4-ジオキサン	
味	アルミニウム及びその化合物	ブロモジクロロメタン	四塩化炭素	
臭気	ホウ素及びその化合物	ブロモホルム	シス-1,2-ジクロロエチレン及び トランス-1,2-ジクロロエチレン	
色度	カドミウム及びその化合物	総トリハロメタン		
濁度	六価クロム化合物	クロロ酢酸	ジクロロメタン	
亜硝酸態窒素	ヒ素及びその化合物	ジクロロ酢酸	テトラクロロエチレン	
硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	セレン及びその化合物	トリクロロ酢酸	トリクロロエチレン	
ジェオスミン	水銀及びその化合物	ホルムアルデヒド	ベンゼン	
2-メチルイソボルネオール	フェノール類	陰イオン界面活性剤	非イオン界面活性剤	

申請と試料の合致	適 ・ 否	試験目的との適合	適 ・ 否	試 料 量	適 ・ 否
----------	-------	----------	-------	-------	-------

備考	検体情報 添 付	有 無
----	-------------	-----

送付事務手数料 _____円+税 未収・入金 (_____円) 受付者 _____

2023.7.1

-A-

* 必須項目

検体 No. _____

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 (mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:井戸水 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他()				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

検体 No. _____

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 (mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:井戸水 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他()				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

検体 No. _____

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 (mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:井戸水 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他()				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

検体 No. _____

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 (mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:井戸水 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他()				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

受付者 _____

2023.7.1

-A-