

(一財) 岩手県薬剤師会検査センター 殿

受付番号

受付 年 月 日 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					
		〒	—				

検体 No.

採水年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	現地残留塩素 有（ mg/L）・無
		気温 ℃		水温 ℃	
種 類	1. 原湯 2. 原水 3. 上がり用湯 4. 上がり用水 5. 浴槽水〔循環：□循環なし □連日使用型循環浴槽 □毎日完全換水型循環浴槽〕 〔使用水：□水道水 □温泉水 □その他（ ）〕 6. 冷却塔水 7. プール水 8. その他（ ）				
採 水 場 所					
採 水 者 名					
検 査 項 目					

検体 No.

採水年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	現地残留塩素
		気温	℃	水温	℃
種 類	1. 原湯 2. 原水 3. 上がり用湯 4. 上がり用水 5. 浴槽水〔循環：□循環なし □連日使用型循環浴槽 □毎日完全換水型循環浴槽〕 〔使用水：□水道水 □温泉水 □その他（ ）〕 6. 冷却塔水 7. プール水 8. その他（ ）				
採 水 場 所					
採 水 者 名					
検 査 項 目					

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

HC-57-2

検査依頼書（検体情報） 受付番号_____

検体 No. _____

採水年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	現地残留塩素 有 (mg/L) ・ 無
		気温	℃	水温	
種 類	1. 原湯 2. 原水 3. 上がり用湯 4. 上がり用水 5. 浴槽水 { 循環: ☐ 循環なし ☐ 連日使用型循環浴槽 ☐ 毎日完全換水型循環浴槽 } 使用水: ☐ 水道水 ☐ 温泉水 ☐ その他 () 6. 冷却塔水 7. プール水 8. その他 ()				
採 水 場 所					
採 水 者 名					
検 査 項 目					

検体 No. _____

採水年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	現地残留塩素 有 (mg/L) ・ 無
		気温	℃	水温	
種 類	1. 原湯 2. 原水 3. 上がり用湯 4. 上がり用水 5. 浴槽水 { 循環: ☐ 循環なし ☐ 連日使用型循環浴槽 ☐ 毎日完全換水型循環浴槽 } 使用水: ☐ 水道水 ☐ 温泉水 ☐ その他 () 6. 冷却塔水 7. プール水 8. その他 ()				
採 水 場 所					
採 水 者 名					
検 査 項 目					

検体 No. _____

採水年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	現地残留塩素 有 (mg/L) ・ 無
		気温	℃	水温	
種 類	1. 原湯 2. 原水 3. 上がり用湯 4. 上がり用水 5. 浴槽水 { 循環: ☐ 循環なし ☐ 連日使用型循環浴槽 ☐ 毎日完全換水型循環浴槽 } 使用水: ☐ 水道水 ☐ 温泉水 ☐ その他 () 6. 冷却塔水 7. プール水 8. その他 ()				
採 水 場 所					
採 水 者 名					
検 査 項 目					

検体 No. _____

採水年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	現地残留塩素 有 (mg/L) ・ 無
		気温	℃	水温	
種 類	1. 原湯 2. 原水 3. 上がり用湯 4. 上がり用水 5. 浴槽水 { 循環: ☐ 循環なし ☐ 連日使用型循環浴槽 ☐ 毎日完全換水型循環浴槽 } 使用水: ☐ 水道水 ☐ 温泉水 ☐ その他 () 6. 冷却塔水 7. プール水 8. その他 ()				
採 水 場 所					
採 水 者 名					
検 査 項 目					

2022.9.1

- A -