

## 2. 遊泳用・水泳プール水質検査依頼書

※依頼No. \_\_\_\_\_

太枠内ご記入ください。採水当日に搬入いただきますようお願いいたします。

当センターが依頼書に記載された内容を試験・検査の目的以外に使用することはありません。

※当センター記入欄

検査料を お支払 いただく方	依頼者 (請求書の宛名)	〒 名称			※依頼者CD
	部署等 担当者 氏名	TEL	FAX	※事業所CD	
上記以外を 希望するとき	上記以外の 請求書送り先 (電子データ含む)	〒 名称		担当	※事業所CD
	上記以外の 成績書郵送先	〒 名称		担当	※あて名CD

下記のとおり検査を依頼します。

試料(検体)の 情報	プールの種別	遊泳用プールの衛生基準(厚労省): 遊泳(一般) 遊泳(幼児) ジャグジー その他( 学校環境衛生の基準(文科省): メインプール サブプール 幼児用 その他(				
	消毒方法	<input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム(液体) <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸カルシウム(固体) <input type="checkbox"/> 二酸化塩素 <input type="checkbox"/> トリクロロイソシアヌル酸 <input type="checkbox"/> ジクロロイソシアヌル酸ナトリム <input type="checkbox"/> その他(				
	成績書の宛名 (元請・発注者等)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他:				
	備考欄記載事項 (施設名・工事件名など)					
	採取者	会社名・部署名等:		氏名:		
		<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない("依頼者採取"と表記されます。) <input type="checkbox"/> 当センター採取				
	現地の記録	採取日:	年	月	日	天気: 気温(室温): °C
	採取位置	A プールスタート側	B プールターン側	C プール中央		
		水温: °C	水温: °C	水温: °C		
		遊離残留塩素: mg/L	遊離残留塩素: mg/L	遊離残留塩素: mg/L		
検査依頼項目	<input type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) * <input type="checkbox"/> 濁度 <input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量 <input type="checkbox"/> 一般細菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 循環ろ過装置出口の濁度検査あり					
成績書必要部数:	部	原本発送前追加依頼: <input type="checkbox"/> 成績書PDFメール送信 <input type="checkbox"/> 成績書FAX送信 (2部~追加発行手数料を申し受けます。) (データ送信手数料を申し受けます。お送りするPDFファイルはモノクロスキャンデータになります。)				
その他連絡事項:						

※検体番号					
受付日	年	月	日	発行予定日	月 日
支払い	<input type="checkbox"/> 振込	<input type="checkbox"/> 後納	<input type="checkbox"/> 前受	成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取( 月 日 時以降~)

交付・発送	PDF等送信	請求書	計上	発行	手数料	入力確認	受付	仮受付

公益財団法人宮城県公害衛生検査センター  
 TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 info@miyagikougai.or.jp  
 〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号

- 窓口
- 宅配
- 回収

## 2. 遊泳用・水泳プール水質検査依頼書

※依頼No. \_\_\_\_\_

太字の記入欄は採水当日に搬入いただきますようお願いいたします。

当センターが依頼書に記載された内容を試験・検査の目的以外に使用することはありません。

※当センター記入欄

検査料をお支払 いただく方	依頼者 (請求書の宛名)	〒 989-3126 名称 株式会社〇〇設備	仙台市青葉区落合2-15-24	※依頼者CD
	担当者	部署等 仙台支店 氏名 公衛 検太	TEL 022-391-1133 携帯 090-70xx-5400 Eメール info@miyagikougai.or.jp FAX	※事業所CD
上記以外を希望 するとき	上記以外の 請求書送り先 (電子データ含む)	〒 名称 東京本社 経理部	〒 名称 山田	※事業所CD
	上記以外の 成績書郵送先	〒 名称	〒 名称	※あて名CD

お送り先が上記と異なるとき記入

下記のとおり検査を依頼します。

試料(検体)の情報	プールの種別	遊泳用プールの衛生基準(厚労省): 遊泳(一般) 遊泳(幼児) ジャグジー その他( ) 学校環境衛生の基準(文科省): メインプール サブプール 幼児用 その他( )			
	消毒方法	<input checked="" type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム(液体) <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸カルシウム(固体) <input type="checkbox"/> 二酸化塩素 <input type="checkbox"/> トリクロロイソシアヌル酸 <input type="checkbox"/> ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム <input type="checkbox"/> その他( )			
	成績書の宛名 (元請・発注者等)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他: <b>△△スイミングスクール</b>			
	備考欄記載事項 (施設名・工事件名など)	<b>△△スイミングスクール 大プール</b> <b>成績書の宛名を変更したいとき</b>			
	採取者	会社名・部署名等: <b>株式会社〇〇設備</b> 氏名: <b>公衛 検太</b> <input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない("依頼者採取"と表記されます。) <input type="checkbox"/> 当センター採取			
	現地の記録	採取日: <b>2024年4月1日</b> 天気: <b>晴れ</b> 気温(室温): <b>30.2℃</b>			
	採取位置	A プールスタート側	B プールターン側	C プール中央	
	検査依頼項目	水温:	<b>29.8℃</b>	<b>29.8℃</b>	<b>29.7℃</b>
		遊離残留塩素:	<b>0.7 mg/L</b>	<b>0.6 mg/L</b>	<b>0.8 mg/L</b>
		注)遊離残留塩素濃度が0.4mg/L未満の場合は基準不適合となります。(除く二酸化塩素使用施設)			
<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) <input type="checkbox"/> 濁度 <input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量 <input type="checkbox"/> 一般細菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌		<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) <input type="checkbox"/> 濁度 <input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量 <input type="checkbox"/> 一般細菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌	<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目* <input checked="" type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) <input type="checkbox"/> 濁度 <input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量 <input type="checkbox"/> 一般細菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌		
成績書必要部数:	<b>1部</b>	原本発送前追加依頼:	<input checked="" type="checkbox"/> 成績書PDFメール送信 <input type="checkbox"/> 成績書FAX送信		
(2部~追加発行手数料を申し受けます。)		(データ送信手数料を申し受けます。お送りするPDFファイルはモノクロスキャンデータになります。)			
その他連絡事項:					

※検体番号								
受付日	年	月	日	発行予定日	年	月	日	
支払い	<input type="checkbox"/> 振込	<input type="checkbox"/> 後納	<input type="checkbox"/> 前受	成績書	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 窓口受取( )	時以降~)	
交付・発送	PDF等送信	請求書	計上	発行	手数料	入力確認	受付	仮受付
公益財団法人宮城県公害衛生検査センター TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 info@miyagikougai.or.jp 〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号							<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 回収	