

# 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

検査料をお支払いいただく方	依頼者 (法人・個人) 名称	〒 _____ ところ _____	※依頼者CD
	担当者 (所属・氏名)	TEL _____ 携帯 _____ FAX _____ Eメール _____	※事業所CD
上記以外を希望する場合	請求先 (部署等)	〒 _____ ところ _____ TEL _____ FAX _____	※事業所CD
	成績書宛名 (元請・発注者等)		※あて名CD
	成績書送付先 (別途希望の場合) 名称	〒 _____ ところ _____	

下記のとおり検査を依頼します。

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 <input type="checkbox"/> 二酸化塩素			
備考欄	プール施設名等:			
	業務件名等:			
現地の記録	採取者	所属: _____ 氏名: _____	<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない(依頼者採取) <input type="checkbox"/> 採取業務も依頼する(センター採取)	
	採取日:	年 _____ 月 _____ 日	天気: _____ 気温: _____ °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
検査依頼項目	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。			
	<input type="checkbox"/> 基準5項目*	<input type="checkbox"/> 基準5項目*	<input type="checkbox"/> 基準5項目*	
	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	
	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	
	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	
*単項目	<input type="checkbox"/> 濁度	<input type="checkbox"/> 濁度	<input type="checkbox"/> 濁度	
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	<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"/> 一般細菌	<input type="checkbox"/> 一般細菌	
	<input type="checkbox"/> 大腸菌	<input type="checkbox"/> 大腸菌	<input type="checkbox"/> 大腸菌	
<input type="checkbox"/> 循環ろ過装置出口の濁度検査あり				
当センターへの連絡事項:				

※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"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵送

交付・発送	請求	計上	発行	手 数	料	入力確認	受付入力	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