

5.濃度計量証明【水質】依頼書

※依頼No.

計量法の規定により計量証明書として発行できない場合があります。その際は分析結果報告書として発行いたします。太枠内ご記入ください。 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。

記入日	年	月	日	※当センター記入欄
分析料をお支払 いただいた方	依頼者 (請求書の宛名)	〒	名称	※依頼者CD
	担当者 氏名	部署等	TEL Eメール 携帯	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 証明書郵送先	〒	名称	担当 ※あて名CD

下記のとおり計量証明を依頼します。依頼する試料数は、全部で 試料です。 ※分析区分: B C

計量証明書の記載事項	対象の種別	<input type="checkbox"/> 水濁法排水基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> 環境基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> 地下浸透基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> 下水道法下水排除基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> その他()	
	証明書の宛名 (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 (工事名など)	<input type="checkbox"/> 採取時水温も記載	
	No.	試料 1	試料 2
	試料名	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 ↳1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50㎡未満 <input type="checkbox"/> 50㎡以上 選択肢以外 試料名:	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 ↳1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50㎡未満 <input type="checkbox"/> 50㎡以上 選択肢以外 試料名:
	採取場所		
	現地の記録	採取日: 年 月 日 採取時刻: 時 分 水温: °C	採取日: 年 月 日 採取時刻: 時 分 水温: °C
	採取者	会社名・部署名等: 氏名:	
	基準値	<input type="checkbox"/> 法令等に定める基準を併記する。(⇒排出基準等を示す書類をご提出ください。)	
	分析依頼項目	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> Aキチ抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 別に項目表を添付します	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> Aキチ抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 試料1に同じ <input type="checkbox"/> 別紙項目表のとおり

※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 証明書 <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

- 計量 窓口
- 分析 宅配
- 回収

試料（検体）の情報3〜4	No.	試料 3	試料 4	
	計量	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input checked="" type="checkbox"/> 1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50m ³ 未満 <input type="checkbox"/> 50m ³ 以上 選択肢以外 試料名:	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input checked="" type="checkbox"/> 1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50m ³ 未満 <input type="checkbox"/> 50m ³ 以上 選択肢以外 試料名:	
	証明	採取場所	採取場所	
	記載	現地の記録	採取日: 年 月 日 採取時刻: 時 分 水温: °C 採 会 社 名 ・ 部 署 名 等 : <input type="checkbox"/> 同上 氏 名 : <input type="checkbox"/> 同上 取 者 <input type="checkbox"/> 所 属 ・ 氏 名 を 記 載 し 不 い (" 依 頼 者 採 取 " と 表 記 さ れ ま す 。) <input type="checkbox"/> 当 セ ン タ ー 採 取	採取日: 年 月 日 採取時刻: 時 分 水温: °C 採 会 社 名 ・ 部 署 名 等 : <input type="checkbox"/> 同上 氏 名 : <input type="checkbox"/> 同上 取 者 <input type="checkbox"/> 所 属 ・ 氏 名 を 記 載 し 不 い (" 依 頼 者 採 取 " と 表 記 さ れ ま す 。) <input type="checkbox"/> 当 セ ン タ ー 採 取
		事項	基準値 <input type="checkbox"/> 法令等に定める基準を併記する。(⇒排出基準等を示す書類をご提出ください。)	
	分析依頼項目	選択	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> ㄏㄗㄗ抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 試料2に同じ <input type="checkbox"/> 別紙項目表のとおり	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> ㄏㄗㄗ抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 試料3に同じ <input type="checkbox"/> 別紙項目表のとおり
		その他		
その他連絡事項:				
※検体番号				

試料（検体）の情報5〜6	No.	試料 5	試料 6	
	計量	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input checked="" type="checkbox"/> 1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50m ³ 未満 <input type="checkbox"/> 50m ³ 以上 選択肢以外 試料名:	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input checked="" type="checkbox"/> 1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50m ³ 未満 <input type="checkbox"/> 50m ³ 以上 選択肢以外 試料名:	
	証明	採取場所	採取場所	
	記載	現地の記録	採取日: 年 月 日 採取時刻: 時 分 水温: °C 採 会 社 名 ・ 部 署 名 等 : <input type="checkbox"/> 同上 氏 名 : <input type="checkbox"/> 同上 取 者 <input type="checkbox"/> 所 属 ・ 氏 名 を 記 載 し 不 い (" 依 頼 者 採 取 " と 表 記 さ れ ま す 。) <input type="checkbox"/> 当 セ ン タ ー 採 取	採取日: 年 月 日 採取時刻: 時 分 水温: °C 採 会 社 名 ・ 部 署 名 等 : <input type="checkbox"/> 同上 氏 名 : <input type="checkbox"/> 同上 取 者 <input type="checkbox"/> 所 属 ・ 氏 名 を 記 載 し 不 い (" 依 頼 者 採 取 " と 表 記 さ れ ま す 。) <input type="checkbox"/> 当 セ ン タ ー 採 取
		事項	基準値 <input type="checkbox"/> 法令等に定める基準を併記する。(⇒排出基準等を示す書類をご提出ください。)	
	分析依頼項目	選択	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> ㄏㄗㄗ抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 試料4に同じ <input type="checkbox"/> 別紙項目表のとおり	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> ㄏㄗㄗ抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数 <input type="checkbox"/> 試料5に同じ <input type="checkbox"/> 別紙項目表のとおり
		その他		
その他連絡事項:				
※検体番号				

公益財団法人宮城県公衛生検査センター

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

5.濃度計量証明【水質】依頼書

※依頼No.

計量法の規定により計量証明書として発行できない場合があります。この際は分析結果報告書として発行いたします。
 太枠内ご記入ください。 当センターが依頼書に記載された内容の試験・検査の目的以外に使用することはありません。

記入例

記入日	2024年4月1日		※当センター記入欄
分析料をお支払 いただく方	依頼者 (請求書の宛名)	〒989-3126 仙台市青葉区落合2-15-24 株式会社〇〇設備	※依頼者CD
	担当者 部署等 氏名	仙台支店 TEL 022-391-1133 FAX 022-391-7988 公衛 検太 Eメール info@miyagikougai.or.jp 携帯 090-70xx-5400	※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)	〒 honsha@miyagikougai.or.jp 東京本社 経理部 担当 山田	※事業所CD
	上記以外の 証明書郵送先	〒 担当	※あて名CD

お送り先が上記と異なるとき

下記のとおり計量証明を依頼します。依頼する試料数は、全部で **1** 試料です。 ※分析区分: B C

計量証明書の情報1~2	対象の種別	<input type="checkbox"/> 水濁法排水基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> 環境基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> 地下浸透基準に基づく検査 <input checked="" type="checkbox"/> 下水道法下水排除基準に基づく検査 <input type="checkbox"/> その他()	
	証明書の宛名 (元請・発注者等)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他: 公衛検フードサービス株式会社	
	備考欄記載事項 (工事名など)	<input checked="" type="checkbox"/> 結果書の宛名を変更したいとき <input checked="" type="checkbox"/> 採取時水温も記載	
	No.	試料 1	試料 2
	試料名	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input checked="" type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 ↳1日あたりの排水量 <input checked="" type="checkbox"/> 50m ³ 未満 <input checked="" type="checkbox"/> 50m ³ 以上 選択肢以外 試料名:	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 雨水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 処理水 <input type="checkbox"/> 下水道放流水 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 放流水 ↳1日あたりの排水量 <input type="checkbox"/> 50m ³ 未満 <input type="checkbox"/> 50m ³ 以上 選択肢以外 試料名:
	採取場所	仙台市青葉区落合2-15-24 公衛検食堂	
	現地の記録	採取日: 2024年4月1日 採取時刻: 10時10分 水温: 24.3℃ 採取者: 会社名・部署名等: 株式会社〇〇設備 氏名: 公衛 検太 <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	
	基準値	<input type="checkbox"/> 法令等に定める基準を併記する。(⇒排出基準等を示す書類をご提出ください。)	
	分析依頼項目	<input checked="" type="checkbox"/> pH <input checked="" type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input checked="" type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input checked="" type="checkbox"/> NH ₄ -N抽出物質 <input checked="" type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> ひ素 <input type="checkbox"/> NH ₄ -N抽出物質 <input type="checkbox"/> 沃素消費量 <input type="checkbox"/> 大腸菌数
	その他	<input type="checkbox"/> 別に項目表を添付します <input type="checkbox"/> 試料1に同じ <input type="checkbox"/> 別紙項目表のとおり 選択肢以外のとき ご依頼の項目を羅列してください。	

証明書必要部数: 1 部 原本発送前追加依頼: 証明書PDFメール送信 証明書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 証明書 <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

計量 窓口
 分析 宅配
 回収