

水質検査依頼書

コードNo. _____

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者名（請求先）： _____

依頼者名変更： _____

〒 _____

依頼者住所： _____

電話： _____ FAX： _____ 担当者： _____ 記入者： _____

一般社団法人

京都微生物研究所

本部（総合科学 京都市山科区川田御出町3番地の4
分析センター担当） TEL (075)593-3320 FAX (075)593-6599
福知山市東羽合町43番地
福知山支所 TEL (0773)23-7311 FAX (0773)23-7313

試料種別： 産業排水 生活排水 公共水（河川水、地下水、湖沼水、海水、浸出水等） プール水 浴場水
 農業用水 鉱泉水 その他（ _____ ）

関係法令： 下水道法 水質汚濁防止法（環告64号） 水質汚濁防止法（環告59号） その他
（ _____ ）

採取日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 天候： _____ 採取者： _____

受付番号	試料名（採取場所等）	採取時刻	水温	気温	備考

1. 検査依頼項目（下記該当項目に○をつけて下さい。又、表にない項目については、その他項目の欄にご記入下さい。）

コード	項目	コード	項目	コード	項目	コード	項目	コード	項目
<input type="checkbox"/> S200	pH	<input type="checkbox"/> 1013	全クロム	<input type="checkbox"/> 1021	シアン	<input type="checkbox"/> 1030	亜硝酸性窒素		
<input type="checkbox"/> 1002	COD	<input type="checkbox"/> 1014	フッ素	<input type="checkbox"/> 1022	有機リン	<input type="checkbox"/> 1031	硝酸性窒素		
<input type="checkbox"/> 1003	BOD	<input type="checkbox"/> 1015	ホウ素	<input type="checkbox"/> 1023	鉛	<input type="checkbox"/> 1032	有機性窒素		
<input type="checkbox"/> 1004	浮遊物質	<input type="checkbox"/> 1016	大腸菌群数	<input type="checkbox"/> 1024	六価クロム	<input type="checkbox"/> 1035	塩化物イオン		
<input type="checkbox"/> 1005	溶存酸素量	<input type="checkbox"/> 1017	大腸菌群 最確数	<input type="checkbox"/> 1025	砒素	<input type="checkbox"/> 1052	電気伝導率		
<input type="checkbox"/> 1006	ヘキササン抽出 物質	<input type="checkbox"/> 1018	全りん	<input type="checkbox"/> 1026	全水銀	<input type="checkbox"/> 1765	レジオネラ(定性)		
<input type="checkbox"/> 1071	" (鉱物油)	<input type="checkbox"/> 1019	全窒素	<input type="checkbox"/> 1027	アルキル水銀	<input type="checkbox"/> 1766	レジオネラ(定量)		
		<input type="checkbox"/> 1010	溶解性 マンガン	<input type="checkbox"/> 1028	PCB	<input type="checkbox"/> S114	浴場水セット		
		<input type="checkbox"/> 1011	溶解性鉄	<input type="checkbox"/> 1029	アンモニア性窒素				
		<input type="checkbox"/> 1012	ニッケル						

その他項目： _____

2. その他依頼事項

- 1) 成績書の部数 _____ 部（記入なしは1部） 2) 報告方法： 郵送 窓口渡し [要 不要] TEL. _____
- 3) 返却品： 無 有（ 試料返却 容器返却） 返却方法： 窓口返却 郵送返却(着払)
- 4) 指定検査方法等（含定量下限値）： 無 有（別紙 有 無）
- 5) 希望納期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 6) 請求方法： 20日締め 月末締め 随時

3. 備考

内部使用欄							
搬入方法： <input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> クール宅配 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 当所回収 <input type="checkbox"/> 当所採取							
試料確認：検査に ・ 適 ・ 不適（ _____ ）							
試料容器確認：1Lポリ： <input type="checkbox"/> 1Lガラス： <input type="checkbox"/> フランビン： <input type="checkbox"/> 滅菌ビン： <input type="checkbox"/>							
VOCビン： <input type="checkbox"/> その他： <input type="checkbox"/>							
依頼内容承認	受付	受付検査	受付入力	料金	料金確認	入金(済)	