

飲料水等水質検査依頼書

コードNo. _____

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者名（請求先）： _____



社団法人 **京都微生物研究所**

本部 京都市山科区川田御出町3-4
TEL (075)593-3320 FAX (075)593-9394
福知山支所 福知山市東羽合町43番地
TEL (0773)23-7311 FAX (0773)23-7313

依頼者名変更： _____

〒 _____

依頼者住所： _____

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

試料種別：
 1. 上水道 2. 簡易水道 3. 専用水道 4. 簡易専用水道 5. 井戸水 22. その他水道 31. 雑用水
 15. プール水 99. その他 (_____)

関係法令：
 水道法 特定建築物定期検査(ビル管) 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）	原水	浄水	採取時刻	水温	気温	残留塩素	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。）
 外観等異常の場合は、味の検査を省略することがあります。

項目	項目	項目
<input type="checkbox"/> SD41 水道基準50項目	<input type="checkbox"/> SD11 セット14項目	<input type="checkbox"/> SD51 雑用水セット
<input type="checkbox"/> SD43 水道原水39項目	<input type="checkbox"/> SD06 セット15項目	<input type="checkbox"/> SP01 プール水セット(総トリハロメタン除く)
<input type="checkbox"/> SD05 セット10項目	<input type="checkbox"/> SD37 消毒副生成物12項目	<input type="checkbox"/> SP01 SP12 プール水セット(総トリハロメタン含む)

その他項目： _____

2. その他依頼事項

- TEL. _____
- 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]
- 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

試料区分	0：一般	9：京都市水	C：水道事業所
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,パック：	1Lガラス：	250ml： TOC：
	金属用スピッツフランピン：	滅菌ビン：	ネジロビン： その他：
依頼内容承認	受付	受入検査	受付入力
		料金	料金確認 入金(済)

飲料水等水質検査依頼書

空欄で結構です

コードNo. _____

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者名（請求先）： **〇〇株式会社**

依頼者名変更： **株式会社 〇〇**

〒 **000-0000**

依頼者住所： **〇〇府〇〇市××町**

電話： **000-000-0000**

FAX： **000-000-0000**

担当者： **△△**

記入者： **××**



社団法人 **京都微生物研究所**

本部 京都市山科区川田御出町3-4
TEL (075)593-3320 FAX (075)593-9394
福知山支所 福知山市東羽合町43番地
TEL (0773)23-7311 FAX (0773)23-7313

成績書に記載する社名が依頼して頂いた社名と異なる場合、ご記入下さい

試料種別：1. 上水道 2. 簡易水道 3. 専用水道 4. 簡易専用水道 5. 井戸水 22. その他水道 31. 雑用水
15. プール水 99. その他 ()

空欄で結構です

関係法令：水道法 特定建築物定期検査（ビル管） その他 ()

試料種別のチェックをお願いします

採取日： **××** 年 **×** 月 **×** 日

天候： **晴**

採取者： **〇〇**

受付番号	試料名（採取場所等）	原水	浄水	採取時刻	水温	気温	残留塩素	備考
	〇〇工場 1F給湯室		○	13:00	11.0	9.0		

成績書に記載される試料の名称になります

原水→塩素処理をしていない
浄水→塩素処理をしている

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。）
外観等異常の場合は、味の検査を省略することがあります。

項目	項目	項目
水道基準50項目	セット14項目	雑用水セット
水道原水40項目	セット15項目	プール水セット（総トリハロメタン除く）
○ セット10項目	消毒副生成物12項目	プール水セット（総トリハロメタン含む）

その他項目：

上記記載の検査項目以外のご依頼の場合、ご記入下さい

その他依頼事項に該当するものについては、チェックをお願いします

2. その他依頼事項

- 1) 成績書の部数： **1** 部（記入なしは1部） 2) 報告方法： 郵送 窓口渡し TEL. 要・不要
- 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（着払い）
- 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： _____

3. 備考

他に条件・ご要望がございましたらご記入下さい

内部使用欄

試料区分	0：一般	9：京都市水	C：水道事業所
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、パック：	1Lガラス：	250ml： TOC：
	金属用スピッツフランピン：	滅菌ビン：	ネジロビン： その他：
依頼内容承認	受付	受入検査	受付入力
		料金	料金確認 入金（済）