

# 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**

依頼者名変更： \_\_\_\_\_

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

〒 \_\_\_\_\_

依頼者住所： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_ 担当者： \_\_\_\_\_ 記入者： \_\_\_\_\_

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"/> 1007	ヘキササン抽出 物質 (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"/> 1008	銅	<input type="checkbox"/> 1020	カドミウム	<input type="checkbox"/> 1028	PCB	<input type="checkbox"/> S114	浴場水セット		
<input type="checkbox"/> 1009	亜鉛			<input type="checkbox"/> 1029	アンモニア性窒素				
<input type="checkbox"/> 1010	溶解性 マンガン								
<input type="checkbox"/> 1011	溶解性鉄								
<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 ]
- 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	受入検査	受付入力	料 金	料金確認	入金(済)	

# 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： ××

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

空欄で結構です

試料種別の  
チェックをお  
願います

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）	採取時刻	水温	気温	備考
	〇〇工場 排水	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

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 checked="" type="checkbox"/> S200	pH		ヘキサン抽出	1013	全クロム	1021	シアン	1030	亜硝酸性窒素
<input checked="" type="checkbox"/> 1002	COD	1072	物質 量 (動植物油)	1014	フッ素	1022	有機リン	1031	硝酸性窒素
<input checked="" type="checkbox"/> 1003	BOD			1015	ホウ素	1023	鉛	1032	有機性窒素
<input checked="" type="checkbox"/> 1004	浮遊物質 量	1008	銅	1016	大腸菌群 数	1024	六価クロム	1035	塩化物イオン
1005	溶存酸素 量	1009	亜鉛	1017	大腸菌群 最 確 数	1025	砒素	1052	電気伝導率
1006	ヘキサン抽出 物質 量	1010	溶解性 マンガン			1026	全水銀		
1071	" (鉱物油)		1011	溶解性鉄	1018	全りん	1027	アルキル水銀	
		1012	ニッケル	1019	全窒素	1028	PCB	S114	浴場水セット
				1020	カドミウム	1029	アンモニア性窒素		

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

搬入方法： 持ち込み  宅配  クール宅配  郵送  当所回収  当所採取

試料確認： 検査に  適  不適 ( )

試料容器確認： 1Lポリ： 1Lガラス： フランビン： 滅菌ビン：

VOC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)