

太枠内に必要事項をご記入下さい

水質検査依頼書(受付)

得意先コード		受付番号	第	号
--------	--	------	---	---

依頼者	フリガナ 名称	カブシキガイシャ トウキョウシヨクヒン 株式会社 東京食品		所 属 担当者	品質管理部 技研 太郎
	住所	〒 175-0083	東京都板橋区徳丸1-19-8		TEL 03 (3934) 5821 FAX 03 (3934) 5827
成績書	フリガナ 宛名				所 属 担当者
	送先 フリガナ 名称	住所	〒		TEL
請求書	送先 フリガナ 名称	住所	〒		所 属 担当者
					TEL

受付日: 年 月 日

試験品	【飲 用】 水道水、井戸水、ビル給水、専用水道水、簡易専用(○)水道水、タンク水、他	検体数	1
	【飲用外】 プール水、浴槽水、冷却水、雑用水、他 (※試験品名を○で囲うか、品名をご記入下さい)		
採水場所 (※成績書に記載の場合□にチェックを入れて下さい)		採水日時・「採水者」	
①	<input type="checkbox"/> 当日天候 <input type="checkbox"/> 気温 °C <input type="checkbox"/> 室温 °C <input type="checkbox"/> 水温 °C	8 月 9 日 15 時 30 分	
	住所 東京都板橋区徳丸1-19-10 施設名 技研ビル 1階 給水栓 A点: B点:	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 当所 「 技研 太郎 」 <input type="checkbox"/> 残留塩素 mg/L	
②	<input type="checkbox"/> 当日天候 <input type="checkbox"/> 気温 °C <input type="checkbox"/> 室温 °C <input type="checkbox"/> 水温 °C	月 日 時 分	
	住所 施設名 A点: B点:	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 当所 「 」 <input type="checkbox"/> 残留塩素 mg/L	
検査項目 (※該当項目を○で囲って下さい)			
【水道法】 9項目、 11項目 、21項目、23項目、37項目、39項目、51項目、消毒副生成物12項目			
【建築物衛生法】 11項目、16項目、28項目、消毒副生成物12項目、有機化学物質6項目、フェノール類			
【食品衛生法】 26項目【プール水】 5項目、総トリハロメタン【公衆浴場法】 3項目、5項目【増圧給水施設】 4項目			
雑用水(2項目、5項目)、硝酸態及び亜硝酸態窒素、亜硝酸態窒素、硬度、鉄、色度、レジオネラ属菌、クリプト指標菌 その他記載のこと			

受 付	検 査 部	手 数 料	成績書発行日	備 考
		金額		
時 分 °C	時 分 °C	円		
室温・冷蔵		(現金・振込)		
持参・採取・回収・郵送・宅配 ()		年 月 日		

《注意事項》

- ・試験品については原則として返却いたしません。
- ・成績書の副本及び再発行のお申し込みは、正本発行後1年以内に限りです。
- ・成績書発行後、記載事項の変更は出来ません。



一般社団法人東京都食品衛生協会 東京食品技術研究所

〒175-0083 東京都板橋区徳丸1-19-10 TEL.03-3934-5821 FAX.03-3934-5827