

水質検査受付票(持込用)

※太枠内にご記入ください

採水年月日		年	月	日	採水時刻	:	現場 出発時刻	:	受付番号				
依頼者 (報告書宛名)									受付年月日 時刻				
依頼者住所													
採水場所 (試料名称)													
検体の 種別	<input type="checkbox"/> 上水道(浄水)		<input type="checkbox"/> 専用水道(自己水源 原水)		<input type="checkbox"/> 原湯等(温泉水 井戸水 その他)								
	<input type="checkbox"/> 上水道(原水)		<input type="checkbox"/> 簡易専用水道(10m3を超える)		<input type="checkbox"/> 浴槽水(温泉水 井戸水 その他)								
<input type="checkbox"/> 専用水道(受水型)		<input type="checkbox"/> 小規模受水槽水道(10m3以下)		<input type="checkbox"/> 冷却塔水(クーリングタワー水)									
<input type="checkbox"/> 専用水道(自己水源 浄水)		<input type="checkbox"/> 井戸水		<input type="checkbox"/> その他()									
採水者名		気温		°C	水温		°C						
検査項目	水道法・ビル管法等に基づく検査							現場確認 残留塩素濃度	mg/L				
	<input type="checkbox"/> 9項目		<input type="checkbox"/> 11項目		<input type="checkbox"/> 13項目		<input type="checkbox"/> 直結15項目		<input type="checkbox"/> 直結給水省略4項目		<input type="checkbox"/> ビル管16項目		
	<input type="checkbox"/> 23項目		<input type="checkbox"/> 28項目		<input type="checkbox"/> 原水40項目		<input type="checkbox"/> 51項目		<input type="checkbox"/> 大腸菌(定量)		<input type="checkbox"/> 嫌気性芽胞菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	
食品衛生法に基づく検査		<input type="checkbox"/> 26項目		<input type="checkbox"/> 18項目		公衆浴場法・旅館業法に基づく検査		<input type="checkbox"/> 原湯等6項目		<input type="checkbox"/> 浴槽水4項目		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	
追加項目	<input type="checkbox"/> 残留塩素		<input type="checkbox"/> その他()										
フイガナ 請求宛名								顧客コード					
請求書 郵送先	(〒 -)							貴社支払条件					
	フイガナ							毎月	日締め	日払い			
	会社名							TEL	-	-			
御担当者名							様	FAX	-	-			
報告書 郵送先	(〒 -)							TEL				-	-
	フイガナ							FAX				-	-
	会社名							様				-	-
御担当者名											-	-	
御希望納期	月	日まで	<small>御希望に添えない場合があります。 ご了承ください。</small>		お見積書発行	必要		・ 不要		<small>ご記入のない場合不要と させていただきます。</small>			
<p>試料の搬入は、採水当日にお願いいたします。万が一、搬入が採水日の翌日以降になる場合には、以下の内容を御理解いただき、御署名又は御捺印をお願いいたします。</p> <p>※一般細菌及び大腸菌の検査精度確保のため、採水後冷暗所に保管の上12時間以内に検査を行うことが、水道法告示により決められています。採水後時間が経過するに従い細菌数が変動する可能性が大きくなることを理解した上で、検査を依頼いたします。</p> <p style="text-align: center;">署名又は捺印</p>													
連絡事項	記入漏れの確認	良	不	()	金額								
	試料名称の整合確認	良	不	()		検査手数料							
	試料の状態確認	細菌容器の水漏れ		有・無		追加項目料金							
		D、E、F、Gの気泡確認		有・無			円						
	容器の破損確認		有・無	税込合計									
試料量の確認	良	不足	()		円								
	不足の場合の対応方法		()	入金済み									
試料の運搬状況の確認	直接持込	宅配便送付			円								
	冷蔵	常温		円									
報告書発行	通常	引取(連絡先	上記TEL	・ その他)	承認者	受付者							
							月	日					
							円						