

# 検査依頼書

飲料水

(一財)岩手県薬剤師会検査センター 殿

**\* 必須項目**

受付番号 \_\_\_\_\_

受付 年 月 日 時 分  
(受取 時 分)

*依頼者	名称	TEL _____	FAX _____	(担当者)
		〒 _____		
*結果書宛名		依頼者と同じ		
*支払者	名称	TEL _____	FAX _____	依頼者と同じ
		〒 _____		

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 ( mg/L )・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:地下水(井戸水) 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他( )				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

水道法水質基準項目				
一般細菌	鉄及びその化合物	塩素酸	蒸発残留物	
大腸菌	マンガン及びその化合物	シアン化物イオン及び塩化シアン	カルシウム、マグネシウム等(硬度)	
塩化物イオン	亜鉛及びその化合物	臭素酸	ナトリウム及びその化合物	
有機物(全有機体炭素(TOC)の量)	銅及びその化合物	クロロホルム	フッ素及びその化合物	
pH 値	鉛及びその化合物	ジブロモクロロメタン	1,4-ジオキサソ	
味	アルミニウム及びその化合物	ブロモジクロロメタン	四塩化炭素	
臭気	ホウ素及びその化合物	ブロモホルム	シス-1,2-ジクロロエチレン及び トランス-1,2-ジクロロエチレン	
色度	カドミウム及びその化合物	総トリハロメタン		
濁度	六価クロム化合物	クロロ酢酸	ジクロロメタン	
亜硝酸態窒素	ヒ素及びその化合物	ジクロロ酢酸	テトラクロロエチレン	
硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	セレン及びその化合物	トリクロロ酢酸	トリクロロエチレン	
ジオスミン	水銀及びその化合物	ホルムアルデヒド	ベンゼン	
2-メチルイソボルネオール	フェノール類	陰イオン界面活性剤	非イオン界面活性剤	

申請と試料の合致	適・否	試験目的との適合	適・否	試料量	適・否
----------	-----	----------	-----	-----	-----

備考	検体情報付	有 無
----	-------	-----

容器送料加算 \_\_\_\_\_円+税 未収・入金 ( \_\_\_\_\_円 ) 受付者 \_\_\_\_\_

\* 必須項目

検体 No. \_\_\_\_\_

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 ( mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:地下水(井戸水) 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他( )				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

検体 No. \_\_\_\_\_

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 ( mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:地下水(井戸水) 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他( )				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

検体 No. \_\_\_\_\_

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 ( mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:地下水(井戸水) 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他( )				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

検体 No. \_\_\_\_\_

*採取年月日時	年 月 日 :	天候	前日	当日	*塩素消毒 有 ( mg/L)・無
		気温	℃	水温	
*種類	1:水道水 2:地下水(井戸水) 3:湧水 4:表流水(河川水) 5:その他( )				
水源の名称					
水道施設名					
*採水地点					
*採水者名					
試料備考	(業務名等)				

受付者 \_\_\_\_\_

2022.9.1