

浴 槽 水 水 質 検 査 依 頼 書

ご依頼年月日		令和 年 月 日			
() 依頼者	ご依頼者	名称			
		住所〒			
	ご担当者	様			
		TEL	— —	FAX	— —
	成績書宛名	※上記の記載と異なる場合はご記入ください。			
成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社				
No1	採水場所	1. 内湯(名称) 2. 露天(名称)	気泡の有無 1.有 2.無	性別 1.男 2.女	
	採水箇所	1.浴槽内 2.循環出口 3.ろ過器ドレ 4.その他			
	水源の種別	1.水道水 2.井戸水 3.温泉 4.その他 ()			
	採水年月日	令和 年 月 日	時 分	残留塩素 mg/L	
	採水者名			所属	
	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌数	¥5,500 (¥5,000)	<input type="checkbox"/> 公衆浴槽水質基準 ¥13,200 (¥12,000) <small>(レジオネラ属菌数・大腸菌群・濁度・過マンガン酸カリウム消費量)</small>		
	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌数 +大腸菌群	¥7,700 (¥7,000)	<input type="checkbox"/> 日常管理用検査 ¥19,800 (¥18,000) <small>(レジオネラ属菌数・一般生菌数・大腸菌群・濁度・pH 過マンガン酸カリウム消費量・電気伝導度・塩素要求量)</small>		
	<input type="checkbox"/> 原水・湯上り用水等 <small>(レジオネラ属菌数・大腸菌群・濁度・色度・pH・ 過マンガン酸カリウム消費量)</small>	¥15,400 (¥14,000)	<input type="checkbox"/> 公衆浴槽水質基準旅館業 ¥16,500 (¥15,000) <small>(レジオネラ属菌数・大腸菌群・濁度・ 過マンガン酸カリウム消費量・アンモニア性窒素)</small>		
	No2	採水場所	1. 内湯(名称) 2. 露天(名称)	気泡の有無 1.有 2.無	性別 1.男 2.女
		採水箇所	1.浴槽内 2.循環出口 3.ろ過器ドレ 4.その他		
水源の種別		1.水道水 2.井戸水 3.温泉 4.その他 ()			
採水年月日		令和 年 月 日	時 分	残留塩素 mg/L	
採水者名				所属	
<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌数		¥5,500 (¥5,000)	<input type="checkbox"/> 公衆浴槽水質基準 ¥13,200 (¥12,000) <small>(レジオネラ属菌数・大腸菌群・濁度・ 過マンガン酸カリウム消費量)</small>		
<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌数 +大腸菌群		¥7,700 (¥7,000)	<input type="checkbox"/> 日常管理用検査 ¥19,800 (¥18,000) <small>(レジオネラ属菌数・一般生菌数・大腸菌群・濁度・pH 過マンガン酸カリウム消費量・電気伝導度・塩素要求量)</small>		
<input type="checkbox"/> 原水・湯上り用水等 <small>(レジオネラ属菌数・大腸菌群・濁度・色度・pH・ 過マンガン酸カリウム消費量)</small>		¥15,400 (¥14,000)	<input type="checkbox"/> 公衆浴槽水質基準旅館業 ¥16,500 (¥15,000) <small>(レジオネラ属菌数・大腸菌群・濁度・ 過マンガン酸カリウム消費量・アンモニア性窒素)</small>		

一般財団法人 中部公衆医学研究所

〒395-0051 長野県飯田市高羽町 6-2-2

TEL0265-24-1509 (環境衛生部 直通)

FAX0265-24-2330