浴 槽 水 水 質 検 査 依 頼 書

ご依頼年月日		令和	年	月			日					
ご依頼者	ご依頼者	名称										
		住所〒										
	ご担当者				棹	·····································						
		TEL		_				FAX	_	<u>—</u>		
	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	□ 郵送	k 🗆	天社								
No1	採水場所	1. 内湯(名称 2. 露天(名称) 気泡の有無 性別) 1.有 2.無 1.男 2.女				2.女
	採水箇所	1.浴槽内	2.循環出	□ 3.	ろ遊	品器	゛レン	4.その他			•	
	水源の種別	1.水道水	2.井戸水	3.ì	温身	\$		4.その他	()
	採水年月日	令和 年	月	目	目	寺	分	残留塩素	5	mg/L		
	採水者名					所	禹					
	□ レジオネラ属菌数 ¥5,500 (¥5,000)					□ 公衆浴槽水質基準 ¥13,200 (¥12,000) (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)						
	□ レジオネラ属菌数 ¥7,700 (¥7,000) +大腸菌群				□ 日常管理用検査 ¥19,800 (¥18,000) (レジオネラ属菌数・一般生菌数・大腸菌群・濁度・p H 過マンガン酸カリウム消費量・電気伝導度・塩素要求量)							
	□原水・湯上り用水等 ¥15,400 (¥14,000) (レジオネラ属菌数・大腸菌・濁度・色度・pH・ 過マンガン酸カリウム消費量)))	□ 公衆浴槽水質基準旅館業 ¥16,500 (¥15,000) (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)						
No2	採水場所	1. 内湯(名称 2. 露天(名称) 気泡の有無 性別) 1.有 2.無 1.男 2				2.女
	採水箇所	1.浴槽内	2.循環出	□ 3.	ろ遊	品器	゛レン	4.その他				
	水源の種別	1.水道水	2.井戸水	3.	温身	\$		4.その他	()
	採水年月日	令和 年	月	目	眛	寺	分	残留塩素	\$	mg/L		
	採水者名					所	所属					
	□ レジオネラ属菌数 ¥5,500 (¥5,000)				□ 公衆浴槽水質基準 ¥13,200 (¥12,000) (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)							
	□ レジオネラ属菌数 ¥7,700 (¥7,000) +大腸菌群			1	□ 日常管理用検査 ¥19,800 (¥18,000) (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)							
	□原水・湯上り用水等 ¥15,400 (¥14,000) (レジオネラ属菌数・大腸菌・濁度・色度・pH・ 過マンガン酸カリウム消費量)					□ 公衆浴槽水質基準旅館業 ¥16,500 (¥15,000) (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)						

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) FAX0265-49-0104 (環境衛生部 直通)