

水質検査依頼書

令和 年 月 日

株式会社江東微生物研究所 御中

依頼者 (営業者)	住 所	〒		
	屋号又は 名 称			
	氏名又は 法 人 名			
	担 当 者	氏 名		
	連 絡 先	電 話	—	—
		F A X	—	—
成績書の送付先住所 (上記住所と異なる場合)		〒		

検 体 名 (該当番号を○で囲ってください。)	1 井戸水 2 湧 水	3 表流水 (沢水等) 4 その他 ()
採 水 場 所 (該当番号を○で囲ってください。)	1 営業施設と同じ 2 営業施設と別 ()	
採 水 年 月 日	令和 年 月 日	

検査項目 (セット)	検査項目 (個 別)	
食品衛生法	1 一般細菌	8 色 度
1 簡易項目 (10項目)	2 大腸菌群	9 濁 度
2 全 項 目 (26項目)	3 硝酸性窒素及び 亜硝酸性窒素	10 有機物等 (過マンガン 酸カリウム消費量)
3 ミネラルウォーター (15項目)	4 塩素イオン	11 大腸菌
4 ミネラルウォーター (44項目)	5 p H値	12 T O C (全有機炭素量)
給水施設等条例	6 味	13 腸球菌
5 給水施設・準簡易専用水道等 (9項目)	7 臭 気	14 緑膿菌
検査項目の該当番号を○で囲ってください。	検査項目の該当番号を○で囲ってください。	

支部受付 No.		後 納 の 場 合	請求先住所	〒
検 査 料 金	円		請求先名称	
前納 ・ 後納 (該当するものを○で囲ってください。)			必要書類	見積書 ・ 納品書 ・ 請求書 (該当するものを○で囲ってください。)

○ 問合せ先 (公社) 福島県食品衛生協会 電話 024-521-4310 F A X 024-523-5674