注1．太枠の中をご記入ください。

注2．採水地が申請者住所と同一の場合は記入不要です。

非会員の方は下記へ✔をして下さい

試験検査申請書（浴槽水等）

一般社団法人 長野県食品衛生協会
食品衛生試験研究所長　様

年　月　日

申請者（社）		
	営業許可番号	
	住所	（〒　－　）
		TEL　FAX
	会社名・屋号	
	担当者名	

営業等種別	
	1．旅館・ホテル・山小屋等
	2．公衆浴場
	3．その他（　）

次のとおり検査を依頼します。

検査項目	
	大腸菌群
	レジオネラ属菌
	2項目(大腸菌群･レジオネラ属菌)
	4項目(大腸菌群･レジオネラ属菌･濁度･有機物等)
	pH・色度・その他（　）

採水年月日	・　・	採水地（注2）	市　町 郡　町村

	検体名（浴室・浴槽名等）	備考	支部受付番号	検査所受付番号
1	男　湯			
2	女　湯			
3	男湯露天			
4	女湯露天			
5				
6				
7				
8				

金　　円也(消費税込)

取扱者印

年　月　日

(食衛研)

一般社団法人 長野県食品衛生協会
厚生労働大臣登録検査機関
食品衛生試験研究所長
TEL(026)234-9001(研究所･検査受付直通)
FAX(026)234-5057
松本事務所 TEL(0263)87-3187 FAX(0263)87-3188