所長		細菌		担当者	
		化学		担当者	
			起案月日　　月　　日		

組合・支部受付番号		受付者
検査所受付番号	(ここは記入しないでください)	

試験検査依頼書(水質)

〒380-0872 長野市南長野聖徳545-3
(TEL) 026-234-9001 (FAX) 026-234-5057

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　宛

協会員以外の方は右□に✓してください。 □

下記のとおり検査を依頼します。　　年　　月　　日

住所 (〒　　－　　)	フリガナ 担当者名　　様
フリガナ	所属(部・課など)
依頼社(者)	TEL (　　)　　－ FAX (　　)　　－

＊下記をご記入のうえ、水の区分・検水種別等選択欄には○(マル)をしてください。

(注) 採水地点が上記住所と同一の場合は、記入不用です。

採水年月日	年　月　日	採水地点(注)	市　町 郡　村	採水者氏名	
水の区分	食品関係営業用水 ・ その他(　　)				
検水種別	井水・湧水・湖沼水・表流水・伏流水・10㎥以下の受水槽水・10㎥以上の受水槽水 その他 (　　)				
気温	℃	水温	℃	天候	前日　　当日
水の用途	飲用 ・その他(　　)				
検水の状態	消毒済みの水 ・ 未消毒の水				

※依頼項目の『○印』欄に○(マル)をしてください。該当項目がない場合は空欄に記入してください。

○印	コード	試験項目	定価(税抜)
	100	食品製造用水 (26項目) 容器番号を記入してください 容器番号 [　　]	42,000
	101	必須検査項目 (7項目)	8,000
	102	3成分	14,500

○印	コード	試験項目	定価(税抜)
	1	一般細菌	1,600
	2	大腸菌群	2,700
	3	硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素	5,000
	4	塩素イオン	5,000
	5	有機物等 (過マンガン酸カリウム消費量)	3,500
	6	pH値	1,000
	7	色度	1,300
	8	濁度	1,300
	9	外観	800
	10	亜鉛	8,000
	11	鉄	8,000
	12	銅	8,000
	13	金属8項目セット	14,000

○印	コード	試験項目	定価(税抜)

＊申し送り事項等があればご記入ください。

※ 上記料金は定価であり、協会員は料金が異なります