|  |
| --- |
| 収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は別記第１号様式に貼付してください。） |
|

**水質試験（検査）依頼書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年（　　 年） 　月　 日

北海道室蘭保健所長　様

依頼者 （〒 　　 －　 　）

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者 　（所属等　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（連絡先電話 － 　 － ）

北海道保健所条例施行規則別表による次の試験（検査）を依頼します。

 **１ 試験（検査）種別**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  種　　　　　　　別 |  検　査　項　目 |  　単　　　価 |  件 数 |  金　　　額 |
|  一般細菌試験 |  | 1,400円  |  |  円 |
|  大腸菌群試験 |  | 2,800円  |  |  円 |
|  大腸菌試験 |  | 3,650円  |  |  円 |
|  クリプトスポリジウム　指標菌試験 |  定性試験 |  | 5,200円  |  |  円 |
|  定量試験 |  | 17,070円  |  |  円 |
|  化学試験 |  | 12,100円  |  |  円 |
|  化学的 一成分試験 |  定性試験 |  | 3,800円  |  |  円 |
|  定量試験 |  | 12,000円  |  |  円 |
|  飲料水 |  簡易試験 |  | ９,950円  |  |  円 |
|  一般試験 |  | 15,800円  |  |  円 |
|  水道水浄水試験 |  | 14,400円  |  |  円 |
|  汚水水質試験 |  | 34,300円  |  |  円 |
|  微量元素試験 |  原子吸光光度法 |  | 19,400円  |  |  円 |
|  微量物質試験 |  ｶﾞｽｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌ法 |  | ４成分まで 36,000円  |  |  円 |
|  | １成分増すごと 8,700円  |  |  円 |
|  高速液体クロマトグラフ法 |  | 31,300円  |  |  円 |
|  質量分析法 |  | 10成分まで 86,500円  |  |  円 |
|  | １成分増すごと 6,300円  |  |  円 |
|  　　合　　　　　計 |  |  円 |

　　（以下の2から11までは、検体数が2つ以上ある場合は、別紙に記入してください。）

 **2 検水（水源）の種別** □井水（深さ ｍ） □湧水 　□表流水 □伏流水 □受水槽水（ ｍ３）

 □給水栓水 　□浄化槽放流水 　□工場排水 □ その他（ ）

 **3 採水年月日** 令和　　年（　　　年） 月 日

 **4 天候の状況** □前日 □当日 □気温 ℃ □水温 ℃

 **5 採水場所**

|  |
| --- |
|  |

 **6 採水者名** （ 　　 ：所属 　 ）

　　（※以下の７及び８は、水道水の場合に記入してください。）

 **7 水道名** （ 　　 ）

 **8 水源の名称** （ 　　 ）

 　 （※以下の９から１１までは、水道水以外の場合に記入してください。）

 **9 飲用の有無** □有(一般用･食品営業用･その他業務用)　{水道給水区域内(専用･併用)･　外(専用･併用)}　・　□無

**10 滅菌及びろ過の有無** 滅菌の有無　　　有 ・ 無 ろ過の有無 有 ・ 無

 　　　　　（有の場合の方法： ）

**11 周囲の状況** 便所から ｍ 下水から ｍ

|  |
| --- |
|  |

**12 容 器** □取りにくる 　□処分して可 　□その他（ ）

**13 結果通知書の処理**

 　　　　　　□依頼者に郵送 □連絡したら取りにくる □その他（ ）

**14 参考事項**

**水質試験（検査）を受ける方へ**

〔受付日〕**令和６年度（2024年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **月** | **日** | **受付時間** |  | **月** | **日** | **受付時間** |
| ４月 | 15（月） | 9時～12時 | 10月 | 7（月） | 9時～12時 |
| ５月 | 7（火） | 9時～12時 |  | 11月 | 5（火） | 9時～12時 |
| ６月 | 3（月） | 9時～12時 |  | 12月 | 2（月） | 9時～12時 |
| ７月 | 1（月） | 9時～12時 |  |  １月 | 6（月） | 9時～12時 |
| ８月 | 5（月） | 9時～12時 |  |  ２月 | 3（月） | 9時～12時 |
| ９月 | 2（月） | 9時～12時 |  |  ３月 | 3（月） | 9時～12時 |

〔試験項目〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **種 別** | **検査項目** | **料 金** |
| 飲料水 | 一般試験 | 一般細菌、大腸菌、硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素、亜硝酸態窒素、塩化物イオン､全有機炭素量、ｐＨ値､味､臭気､色度、濁度の11項目 | 15,800円 |
| 簡易試験 | 一般細菌、大腸菌、全有機炭素量、ｐＨ値､味､臭気､色度、濁度の８項目 | 9,950円 |
| 化学試験 | 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素、塩化物イオン､全有機炭素量、ｐＨ値､臭気､色度、濁度の７項目 | 12,100円 |
| 一般細菌試験 | 一般細菌 | 1,400円 |
| 大腸菌群試験 | 大腸菌群 | 2,800円 |
| 大腸菌試験 | 大腸菌 | 3,650円 |
| 化学的一成分 | 定性試験 | 濁度､色度、ｐＨ値､残留塩素等の1項目につき |  3,800円 |
| 定量試験 | 全有機炭素量等の1項目につき | 12,000円 |

〔採水容器と採水方法〕

・保健所で採水容器を無料で貸し出していますので、事前に取りに来てください。

・詳しくは、「採水容器と採水方法について」をご覧ください。

〔その他〕

・採水後、水は冷やしたままお早めにお持ちください。

・受付日以外に検査を希望される方は、お問い合わせください。

〒051-8555　室蘭市海岸町1丁目4番1号

　 北海道室蘭保健所試験検査課　理化学検査係　　　　　Tel（0143）24-9851　　Fax（0143）23-1446