

収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は裏面に貼付してください。）

水質試験（検査）依頼書

令和 年 月 日

北海道苫小牧保健所長 様

依頼者（〒 — ）

住所

氏名

担当者（所属 — ）

（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	ガスクロマトグラフ法	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 月 日

4 天候の状況 前日（ ） 当日（ ） 気温（ °C） 水温（ °C）

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）・無

10 水道給水区域 区域内（専用・水道併用）・区域外（専用・水道併用）

11 滅菌の有無 有（方法： ）・無

12 ろ過の有無 有・無

13 周囲の状況 便所から m 下水から m

14 容器 ・取りにくる ・処分して可 ・その他（ ）

15 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

収入証紙貼付欄