

収入証紙ちょう付欄（枚数が多い場合は別紙にちょう付してください。）

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

(連絡先 ☎ - -)

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。

記

1 試験（検査）種別

種 別	単 価	件数	金 額	備 考
レジオネラ属菌試験	14,300円		円	
	円		円	
合 計			円	

2 採水施設名称：

3 採水施設住所：

4 採水年月日： 令和 年 月 日

5 採水者名： 所属

6 採水場所及び品名：

7 その他： 以下について分かる範囲で記入してください。

男女の別	[男 ・ 女]	採水前消毒日	[有 ・ 無]
残留塩素	[mg/L]	循環ろ過の有無	[有 ・ 無]
pH	[]	ろ材の種類	[]
水温	[°C]	ろ材の清掃頻度	[]
水道水・温泉水等の別	[]	ろ材の交換頻度	[]
浴槽水の換水頻度	[]	前回交換年月日	[]
全換水の有無等	[有 ・ 無]	配管の材質	[]
採水前換水日	[]	その他(泉質等)	[]
浴槽の清掃頻度	[]		
採水前清掃日	[]		
消毒・滅菌等の有無	[]		
方法、頻度、濃度	[]		