

## 水質試験依頼書

(宛先) 旭川市保健所長

太枠の中を御記入ください。

依頼年月日	年 月 日	衛生検査課収受印
依頼者名	(ふりがな)	
連絡先電話番号	— —	
依頼者住所	(〒 — )	

検水の種別	1.井水(深さ m) 2.湧水 3.表流水 4.伏流水 5.受水槽水(m <sup>3</sup> ) 6.給水栓水(水道水) 7.浄化槽放流水 8.その他( )	
採水年月日	年 月 日	
天候の状況	採水前日( 晴れ 曇り 雨 雪 ) 採水当日( 晴れ 曇り 雨 雪 ) 気温( °C) 水温( °C)	
採水地点		
採水者名	(所属)	
※水道水の場合に記入	水道名及び水源の名称	(水道名) (水源の名称)
※水道水以外の場合に記入	飲用の有無	1.「業務用水」として飲用あり 2.「個人用」又は「自宅用」等, 業務用以外として飲用あり 3. なし
	滅菌の有無	1.あり(滅菌の方法: _____ ) 2.なし
	ろ過の有無	1.あり(ろ過の方法: _____ ) 2.なし
結果通知の処理	1.郵送 2.窓口で手交 3.その他( )	

種 別	単 価	件 数	金 額
飲 料 水	一 般 試 験	7,000 円	円
	簡 易 試 験	5,750 円	円
水 道 水 試 験		12,400 円	円
細 菌 検 査	大 腸 菌 試 験	2,100 円	円
	一 般 細 菌 試 験	1,810 円	円
化学的・一成分試験	定 性 試 験	1,800 円	円
	定 量 試 験	3,520 円	円
飲用以外の生活用水試験		5,650 円	円
化 学 試 験		6,190 円	円
微 量 元 素 試 験		13,300 円	円
		円	円
合計金額			円