

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 ³) 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	10,500 円	円
	簡易試験	7,750 円	円
水道水試験		18,600 円	円
細菌検査	大腸菌試験	2,310 円	円
	一般細菌試験	2,010 円	円
化学的一成分試験	定性試験	2,360 円	円
	定量試験	5,280 円	円
飲用以外の生活用水試験		8,470 円	円
化学試験		9,280 円	円
微量元素試験		19,900 円	円
		円	円
合計金額			円