

検査依頼日 平成 年 月 日

盛岡市保健所		飲用水検査依頼票		整理番号:	
依頼の内容  カッコ内は 検査手数料	<input type="checkbox"/> 飲用水簡易検査：化学検査（簡易）・細菌検査（合計8,470円） <input type="checkbox"/> 飲用水一般検査：化学検査（一般）・細菌検査（合計26,610円） <input type="checkbox"/> 化学検査（簡易）のみ（5,130円） <input type="checkbox"/> 化学検査（一般）のみ（23,270円） <input type="checkbox"/> 細菌検査のみ（3,340円）				盛岡市証紙 貼付欄
					裏面貼付のこと
依頼者住所 (結果送付先)	〒 -				
依頼者氏名			電話		
採水年月日	平成	年	月	日	
採水者	所属			氏名	
天候	前日			当日	
採水場所	<input type="checkbox"/> 住所地 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
水の種類	<input type="checkbox"/> 井戸水：深さ m [ <input type="checkbox"/> 浅井戸 <input type="checkbox"/> 深井戸 ] <input type="checkbox"/> 湧水 <input type="checkbox"/> 表流水（さわ水など） <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
使用目的 及び 使用人口	<input type="checkbox"/> 家庭用 ( 名) <input type="checkbox"/> 専用水道 ( 名) <input type="checkbox"/> 食品営業用 ( 名) <input type="checkbox"/> 県条例水道（学校事業所等） ( 名) <input type="checkbox"/> 事務所等 ( 名) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( 名)				
滅菌装置等	<input type="checkbox"/> あり（残留塩素濃度 mg/L）(ppm) <input type="checkbox"/> なし				
水の 利用状況	<input type="checkbox"/> 井戸水等の利用（飲用の有無：有・無） <input type="checkbox"/> 水道水給水区域内 <input type="checkbox"/> 水道水の利用 <input type="checkbox"/> 水道水給水区域外				
情報提供へ の同意	<p>盛岡市内部の課等，都道府県，市町村及び特別区の自治体が，飲用井戸等の適切な管理を図るため，盛岡市に水質検査結果の提供を求めた場合，依頼票に含まれる情報及び今回の検査結果の提供に</p> <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない				
備考					

※滅菌装置を設置している場合は現地で残留塩素濃度を測定し、その値を記入してください。

盛岡市証紙貼付欄