

(様式 1)

収入証紙貼付欄 (枚数が多い場合は別紙に貼付すること。)

試験 (検査) 依頼書

年 月 日

北海道釧路保健所長 様

(〒 -)

依頼者 住所

氏名

(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	単 価	件 数	金 額	備 考
レジオネラ属菌試験	14,300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: 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	
残留塩素	mg/l	循環ろ過の有無	有 ・ 無
pH		ろ材の種類	
水温	℃	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・殺菌等の有無			
方法、頻度、濃度			

(様式2)

	検 体 番 号	1	2	備 考
1	採水施設名称			
2	採水施設住所			
3	採水年月日			
4	採水場所及び品名			
5	男 女 の 別			
6	残留塩素濃度			
7	pH			
8	水 温			
9	水道水・温泉水等の別			
10	浴槽水の換水頻度			
11	全換水の有無等			
12	採水前換水日			
13	浴槽の清掃頻度			
14	採水前清掃日			
15	消毒・殺菌等の有無 方法、頻度、濃度			
16	採水前消毒日			
17	循環ろ過の有無			
18	ろ材の種類			
19	ろ材の清掃頻度			
20	ろ材の交換頻度 前回交換年月日			
21	配管の材質			
22	その他（泉質等）			