

## 2. 遊泳用・水泳プール水質検査依頼書

※依頼No. \_\_\_\_\_

太枠内ご記入ください。採水当日に搬入いただきますようお願いいたします。

当センターが依頼書に記載された内容を試験・検査の目的以外に使用することはありません。

※当センター記入欄

検査料をお支払いいただく方	依頼者 (法人・個人)	〒 _____ _____ ところ 名称				※依頼者CD
	担当者	(所属) _____ (氏名) _____	TEL _____	携帯 _____	FAX _____	Eメール _____
上記以外を希望する場合	請求先 (担当部署等)	〒 _____ _____ ところ	TEL _____	FAX _____		※事業所CD
	成績書宛名 (元請・発注者等)					※あて名CD
	成績書送付先 (別途希望の場合)	〒 _____ _____ ところ 名称				

下記のとおり検査を依頼します。

	プールの種別	遊泳用プールの衛生基準(厚労省): 遊泳(一般) 遊泳(幼児) ジャグジー その他( ) 学校環境衛生の基準(文科省): メインプール サブプール 幼児用 その他( )				
	消毒方法	<input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム(液体) <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸カルシウム(固体) <input type="checkbox"/> 二酸化塩素 <input type="checkbox"/> トリクロロイソシアヌル酸 <input type="checkbox"/> ジクロロイソシアヌル酸ナトリム <input type="checkbox"/> その他( )				
備考欄	プール施設名等:					
	業務件名等:					
成績書記載事項	採取者	所属: _____	氏名: _____			
		<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない(依頼者採取)		<input type="checkbox"/> 採取業務も依頼する(センター採取)		
	採取日:	年 _____ 月 _____ 日	天気: _____	気温: _____	℃	
	採取位置	A プールスタート側	B プールターン側	C プール中央		
		水温: _____℃ 遊離残留塩素: _____mg/L	水温: _____℃ 遊離残留塩素: _____mg/L	水温: _____℃ 遊離残留塩素: _____mg/L		
検査依頼項目	注) 遊離残留塩素濃度が0.4mg/L未満の場合は基準不適合となります。(除く二酸化塩素使用施設)					
	<input type="checkbox"/> 基準5項目*	<input type="checkbox"/> 基準5項目*	<input type="checkbox"/> 基準5項目*			
	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	<input type="checkbox"/> トリハロメタン			
	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌			
	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)			
*単項目	<input type="checkbox"/> 濁度	*単項目	<input type="checkbox"/> 濁度	*単項目	<input type="checkbox"/> 濁度	
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
	<input type="checkbox"/> 一般細菌		<input type="checkbox"/> 一般細菌		<input type="checkbox"/> 一般細菌	
	<input type="checkbox"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 大腸菌	
	<input type="checkbox"/> 循環ろ過装置出口の濁度検査あり					
当センターへの連絡事項:						

※検体番号				
受付日	年 _____ 月 _____ 日	発行予定日	年 _____ 月 _____ 日	
支払い	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 後納 <input type="checkbox"/> 前受	成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所( _____ 月 _____ 日 時以降~)	

交付・発送	請求	計上	発行	手	数	料	入力確認	受付	仮受付

公益財団法人宮城県公害衛生検査センター  
 TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 info@miyagikougai.or.jp  
 〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号

- 窓口
- 宅配
- 回収

## 2. 遊泳用・水泳プール水質検査依頼書

※依頼No. \_\_\_\_\_

**記入例**

採水当日に搬入いただきますようお願いいたします。

※センターが依頼書に記載された内容を試験・検査の目的以外に使用することはありません。

※当センター記入欄

検査料をお支払 いただく方	依頼者 (法人・個人)	〒 989-3126	と こ ろ	仙台市青葉区落合2-15-24	※依頼者CD
	担当者	名称		株式会社〇〇メンテナンス	
上記以外を希望する 場合	(所属)	東北支店	TEL	022-391-1133 携帯 090-70xx-5400	※事業所CD
	(氏名)	公衛 検太	FAX	022-391-7988 Eメール info@miyagikougai.or.jp	
	請求先 (担当部署等)	〒 100-0000	と こ ろ	東京都中央区中央10-10-1	※事業所CD
	成績書宛名(元請・発注者等)	△△スイミングスクール			※あて名CD
	成績書送付先 (別途希望の場合)	〒	と こ ろ		

成績書の宛名を変更したい場合にご記入ください。

下記のとおり検査を依頼します。

プールの種別	遊泳用プールの衛生基準(厚労省): 遊泳(一般) 遊泳(幼児) ジャグジー その他(			
	学校環境衛生の基準(文科省): メインプール サブプール 幼児用 その他(			
消毒方法	<input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム(液体) <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸カルシウム(固体) <input type="checkbox"/> 二酸化塩素 <input type="checkbox"/> トリクロロイソシアヌル酸 <input type="checkbox"/> ジクロロイソシアヌル酸ナトリム <input type="checkbox"/> その他(			
備考欄	プール施設名等: 飛び込み用プール 業務件名等:			
現地の記録	採取者	所属: 株式会社〇〇メンテナンス 氏名: 公衛 検太		
		<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない(依頼者採取) <input type="checkbox"/> 採取業務も依頼する(センター採取)		
	採取日:	2022年5月18日	天気: 晴れ	気温: 30℃
採取位置	A プールスタート側	B プールターン側	C プール中央	
	水温: 29.5℃ 遊離残留塩素: 0.5 mg/L	水温: 29.5℃ 遊離残留塩素: 0.5 mg/L	水温: 29.5℃ 遊離残留塩素: 0.5 mg/L	
注) 遊離残留塩素濃度が0.4mg/L未満の場合は基準不適合となります。(除く二酸化塩素使用施設)				
検査依頼項目	<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目*	<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目*	<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目*	
	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	<input type="checkbox"/> トリハロメタン	<input checked="" type="checkbox"/> トリハロメタン	
	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	
	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)	
*単項目	<input type="checkbox"/> 濁度	*単項目	<input type="checkbox"/> 濁度	*単項目
	<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量		<input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量	
	<input type="checkbox"/> 一般細菌		<input type="checkbox"/> 一般細菌	
	<input type="checkbox"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 大腸菌	
<input type="checkbox"/> 循環ろ過装置出口の濁度検査あり				
当センターへの連絡事項:				

※検体番号			
受付日	年 月 日	発行予定日	年 月 日
支払い	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 後納 <input type="checkbox"/> 前受	成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所( 月 日 時以降~)

交付・発送	請求	計上	発行	手数料	料	入力確認	受付	仮受付

公益財団法人宮城県公害衛生検査センター  
 TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 info@miyagikougai.or.jp  
 〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号

- 窓口
- 宅配
- 回収