

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 いただく方	依頼者 (請求書の宛名)	〒 名称	ところ		※依頼者CD
	部署等 担当者 氏名		TEL Eメール 携帯	FAX	※事業所CD
上記以外を希望 するとき	上記以外の 請求書送り先 (電子データ含む)	〒 名称	ところ		※事業所CD
	上記以外の 成績書郵送先	〒 名称	ところ		※あて名CD

下記のとおり検査を依頼します。

試料(検体)の 情報	プールの種別	遊泳用プールの衛生基準(厚労省): <input type="checkbox"/> 遊泳(一般) <input type="checkbox"/> 遊泳(幼児) <input type="checkbox"/> ジャグジー <input type="checkbox"/> その他 学校環境衛生の基準(文科省): <input type="checkbox"/> メインプール <input type="checkbox"/> サブプール <input type="checkbox"/> 幼児用 <input type="checkbox"/> 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ウム <input type="checkbox"/> その他(
	成績書の宛名 (元請・発注者等)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他:				
	備考欄記載事項 (施設名・工事件名など)					
	現地の記録	採取者	会社名・部署名等:		氏名:	
			<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない("依頼者採取"と表記されます。) <input type="checkbox"/> 当センター採取			
		採取日:	年	月	日	天気: 気温(室温): °C
	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: °C	水温: °C	水温: °C		
		遊離残留塩素: mg/L	遊離残留塩素: mg/L	遊離残留塩素: 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 type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌		<input type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌		<input type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	
	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) <input type="checkbox"/> 濁度 <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"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) <input type="checkbox"/> 濁度 <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"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) <input type="checkbox"/> 濁度 <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"/> 大腸菌	
	*単項目		*単項目		*単項目	
	<input type="checkbox"/> 循環ろ過装置出口の濁度検査あり					
	成績書必要部数		部 原本発送前追加依頼 <input type="checkbox"/> 成績書PDFメール送信 <input type="checkbox"/> 成績書FAX送信 (2部~追加発行手数料を申し受けます。) (データ送信手数料を申し受けます。お送りするPDFファイルはモノクロスキャンデータになります。)			
その他連絡事項:						

※検体番号 _____

受付日 年 月 日 発行予定日 月 日

支払い 振込 後納 前受 成績書 郵送 窓口受取(月 日 時以降~)

交付・発送	PDF等送信	請求書	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営衛生検査センター
 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
 保冷 宅配
 回収

2. 遊泳用・水泳プール水質検査依頼書

※依頼No. _____

太字で記入ください。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

依頼者 (請求書の宛名)	〒	989-3126	ところ	仙台市青葉区落合2-15-24	※依頼者CD		
	名称	株式会社〇〇設備					
担当者	部署等	仙台支店	TEL	022-391-1133	FAX	022-391-7988	※事業所CD
	氏名	公衛 検太	Eメール	info@miyagikougai.or.jp			
			携帯	090-70xx-5400			
上記以外を希望するとき	上記以外の請求書送り先(電子データ含む)	〒	ところ	honsa@miyagikougai.or.jp	※事業所CD		
	名称	東京本社 経理部	担当	山田			
	上記以外の成績書郵送先	〒	ところ		※あて名CD		
	名称		担当				

お送り先が上記と異なるとき

下記のとおり検査を依頼します。

試料(検体)の情報	プールの種別	遊泳用プールの衛生基準(厚労省): <input type="checkbox"/> 遊泳(一般) <input type="checkbox"/> 遊泳(幼児) <input type="checkbox"/> ジャグジー <input type="checkbox"/> その他 学校環境衛生の基準(文科省): <input type="checkbox"/> メインプール <input type="checkbox"/> サブプール <input type="checkbox"/> 幼児用 <input type="checkbox"/> その他					
	消毒方法	<input checked="" 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ウム <input type="checkbox"/> その他(
	成績書の宛名 (元請・発注者等)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他: △△スイミングスクール					
	備考欄記載事項 (施設名・工事件名など)	△△スイミングスクール 大プール 成績書の宛名を変更したいとき					
	採取者	会社名・部署名等: 株式会社〇〇設備		氏名: 公衛 検太			
	現地の記録	<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない("依頼者採取"と表記されます。) <input type="checkbox"/> 当センター採取					
	採取位置	採取日:	2026年4月1日	天気:	晴れ	気温(室温):	30.2℃
		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:	29.8℃	水温:	29.8℃	水温:	29.7℃
		遊離残留塩素:	0.7 mg/L	遊離残留塩素:	0.6 mg/L	遊離残留塩素:	0.8 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 checked="" type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌		<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目* <input type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌		<input checked="" type="checkbox"/> 基準5項目* <input checked="" type="checkbox"/> トリハロメタン <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌		
	<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) * <input type="checkbox"/> 濁度 <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"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) * <input type="checkbox"/> 濁度 <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"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH) * <input type="checkbox"/> 濁度 <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"/> 大腸菌		
	<input type="checkbox"/> 循環ろ過装置出口の濁度検査あり						
	成績書必要部数:	1部	原本発送前追加依頼:	<input checked="" type="checkbox"/> 成績書PDFメール送信 <input type="checkbox"/> 成績書FAX送信 (データ送信手数料を申し受けます。お送りするPDFファイルはモノクロスキャンデータになります。)			
	その他連絡事項:						

※検体番号 _____

受付日 年 月 日 発行予定日 月 日

支払い 振込 後納 前受 成績書 郵送 窓口受取(月 日 時以降～)

交付・発送	PDF等送信	請求書	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衆衛生検査センター
 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