

# 試験(検査)依頼書の書き方

試験(検査)依頼書

年 月 日

住所・氏名・電話番号を必ず記入してください。  
氏名又は団体名の記入事項が、成績書の宛名になります。

依頼者  
住所(〒 )さいたま市 区  
氏名又は団体名  
電話番号( )

住所・氏名・電話番号を必ず記入してください。  
氏名又は団体名の記入事項が、成績書の宛名になります。

該当する項目に○をつけてください。

検査依頼日当日に採水してください。

記

検体の種類 ○をつけてください	1 上水道	2 専用水道	3 簡易専用水道	4 小規模槽水道
採水場所 依頼者住所と同じ場合は「同上」と記入してください。	5 井戸水	6 浄水器等を通した水	7 その他( )	採水年月日 年 月 日
	(〒 )さいたま市 区			消毒設備 有 ・ 無

採水場所は成績書に記載されます。  
採水場所が依頼者の住所と同じ場合は「同上」、それ以外の場合はその所在地(必要に応じて〇〇宅等)を記入してください。

塩素注入機等が設置されている場合は「有」  
特にない場合は「無」に○をつけてください。

検査結果の郵送 → 希望する - 希望しない ※郵送希望の場合は、返信用封筒と切手をご用意ください。

検査結果不適時の電話連絡 → 不要 / 必要 (連絡先: TEL( ) 宛)

検査結果に不適項目があった場合、成績書の発行より早く結果をお知らせすることができます。  
連絡を希望される場合は、「必要」に○の上、連絡先を記入してください。

成績書の郵送を希望される方は、検査依頼時に返信用封筒(切手貼付)をご用意ください。

種 別	料 金	検 査 項 目 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">下欄参照</span>
一般11項目	6,090円	1~8、10~12
一般13項目	6,540円	1~13
理化学(有機溶剤3項目)※	18,500円	テトラクロロエチレン、トリクロロエチレン、1,1,1-トリクロロエタン
細菌検査2項目	2,440円	1、2
理化学検査11項目	4,100円	3~13
上水・専用水道9項目	5,760円	1~2、5~11
単項目	お問い合わせください	下欄の項目番号から選択

※専用容器が必要です(保健所でのみ配付)。

1. 一般細菌 2. 大腸菌 3. 亜硝酸態窒素および亜硝酸態窒素 4. 亜硝酸態窒素 5. 塩化物イオン  
6. 有機物(全有機炭素) 7. アンモニウムイオン 8. 亜硝酸態窒素 9. 亜硝酸態窒素 10. 亜硝酸態窒素 11. 亜硝酸態窒素 12. アンモニウムイオン
- 検査項目を確認の上、希望される検査種別に○をつけてください。  
「味」と「残留塩素」については、消毒されている水のみ検査可能です。