

浴槽水水質検査依頼書

太枠内ご記入後、FAXをお送り下さい。
なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼下さい。

FAX:059-245-7516 第二分析課宛

一般財団法人 三重県環境保全事業団科学分析部
〒510-0304三重県津市河芸町上野3258番地
TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516

| | | |
|----------------|------|------|
| お客様情報 | | |
| フリガナ 会社名 | | |
| フリガナ ご依頼者氏名 | | |
| ご住所 | | |
| TEL/FAX | TEL: | FAX: |

| | | |
|--|--|--|
| ご依頼内容 | | |
| 依頼検体数 (価格は税別) | <input type="checkbox"/> 浴槽水検査 (4項目:8,000円) _____ 検体 (検査項目:濁度・有機物・大腸菌群数・レジオネラ属菌) | |
| | <input type="checkbox"/> アンモニア性窒素検査 (浴槽水検査に追加:3,000円 単独の依頼:4,000円) _____ 検体 | |
| | <input type="checkbox"/> 原水・原湯・上がり用湯等の検査 (6項目10,000円) _____ 検体 (検査項目:色度・濁度・pH・有機物・大腸菌・レジオネラ属菌) | |
| | <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌検査のみ (1項目:6,000円) _____ 検体 | |
| 塩素化イソシアヌル酸等 を用いた消毒の有無 (有機物検査方法の選択) | <input type="checkbox"/> 無し(有機物検査方法:TOC) <input type="checkbox"/> 有り(有機物検査方法:過マンガン酸カリウム消費量) ※各自治体の条例の確認をお願いします。無記入の場合は、TOCになります。 | |
| 採取場所 名称 | | |
| 採取容器 受け渡し方法 | <input type="checkbox"/> 託送を希望(無記入の場合は、託送で対応させていただきます) <input type="checkbox"/> 収集が必要(別途料金が必要となります) <input type="checkbox"/> 出張採取が必要(別途料金が必要となります) | |
| 採取容器お届け ご希望時間帯 | ご希望日: 年 月 日 時間帯: <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 18～20時 <input type="checkbox"/> 19～21時 | |
| 見積依頼 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要でない(無記入の場合は、必要でないと判断させていただきます) | |
| その他 お問い合わせ | | |

—浴槽水水質検査の流れ概略図(出張採取及び収集が無い場合)—

