

浴槽水検査依頼書

弊社記入欄
受付日

予め弊社ホームページ内の「食品検査等ご依頼時の注意事項」をご確認ください。
本紙の送付をもって注意事項をご理解ご了承いただいたものと致します。

依頼日	年 月 日			
得意先コード	255 -	搬送温度	冷蔵	
ご住所	〇〇県〇〇市-	FAX報告が必要な場合は、 FAX欄にFAX番号を記入し、「FAXでのご報告」欄に〇をつけてください。		
フリガナ				
貴社名	株式会社〇〇	FAX	0000-00-0000	
貴施設名 部門名	〇〇室	ご担当者様	〇〇	FAXでのご報告 必要な場合は、「〇」をご記入下さい
報告書	個別報告書			

弊社記入欄	採取場所名称	検査項目名			レジオネラ属 菌検査済証
		セット	他項目		
No.1	1F 〇〇湯	<input checked="" type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input checked="" type="checkbox"/>
No.2	2F 〇〇浴槽	<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input checked="" type="checkbox"/> レジオネラ	<input type="checkbox"/>
No.3		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
No.6		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
No.7		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
No.8		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
No.9		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>
No.10		<input type="checkbox"/> 4項目	<input type="checkbox"/> 6項目	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/>

希望する検査内容にチェックをつけて下さい。
セット以外の検査をご希望の際は、他項目の欄に検査名をご記入後、
チェックをつけて下さい。

レジオネラ属菌検査済証シールをご必要な際は、チェックをつけて下さい。

セット内容

セット名称	浴槽水の検査4項目セット
項目	濁度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌群数、レジオネラ属菌
セット名称	原湯、原水、上り用湯及び上り用水の検査6項目セット
項目	色度、濁度、水素イオン濃度、過マンガン酸カリウム消費量、大腸菌、レジオネラ属菌

レジオネラ属菌検査済証について

レジオネラ属菌検査済証シールをご必要な際は、「レジオネラ属菌検査済証」欄の「□」にチェックをつけて下さい。

特記事項（方法指定等のご要望がありましたらご記入ください。）

弊社記入欄 No.20210517