

収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は裏面に貼付してください。）

水質試験（検査）依頼書  
令和 年 月 日

北海道上川保健所長 様  
(北海道上川総合振興局保健環境部長)

依頼者 (〒 - )  
住所  
氏名  
担当者  
(連絡先電話 - - )

北海道保健所条例施行規則別表による次の試験（検査）を依頼します。

1 試験（検査）種別

種別	検査項目	単価	件数	金額
一般細菌試験		1,400円		円
大腸菌群試験		2,800円		円
大腸菌試験		3,650円		円
カプトストリウム 指標菌試験	定性試験	5,200円		円
	定量試験	17,070円		円
化学試験		12,100円		円
化学的 一成分試験	定性試験	3,800円		円
	定量試験	12,000円		円
飲料水	簡易試験	9,950円		円
	一般試験	15,800円		円
水道水浄水試験		14,400円		円
汚水水質試験		34,300円		円
微量元素試験	原子吸光光度法	19,400円		円
微量物質試験	ガスクロマトグラフ法	4成分まで	36,000円	円
		1成分増すごと	8,700円	円
	高速液体クロマトグラフ法		31,300円	円
	質量分析法	10成分まで	86,500円	円
		1成分増すごと	6,300円	円
合計				円

(以下の2から11までは、検体数が2つ以上ある場合は、別紙に記入してください。)

- 2 検水（水源）の種別 井水（深さ m）湧水 表流水 伏流水 受水槽水（ m<sup>3</sup>）  
給水栓水 浄化槽放流水 工場排水 その他（ ）
- 3 採水年月日 令和 年 月 日
- 4 天候の状況 前日 当日 [採水時の気温・水温 気温 ℃ 水温 ℃]
- 5 採水地点 \_\_\_\_\_
- 6 採水者名（ \_\_\_\_\_ : 所属 \_\_\_\_\_ )  
(※以下の7及び8は、水道水の場合に記入してください。)
- 7 水道名（ \_\_\_\_\_ )
- 8 水源の名称（ \_\_\_\_\_ )  
(※以下の9から11までは、水道水以外の場合に記入してください。)
- 9 飲用の有無 有(一般用・食品営業用・その他業務用){水道給水区域内(専用・併用)・外(専用・併用)}・無
- 10 滅菌の有無 有・無 ろ過の有無 有・無  
(有の場合の方法： \_\_\_\_\_ )
- 11 周囲の状況 便所から \_\_\_\_\_ m 下水から \_\_\_\_\_ m
- 12 容器 取りにくる 処分して可 その他（ \_\_\_\_\_ )
- 13 結果通知書の処理  
依頼者に郵送 連絡したら取りにくる その他（ \_\_\_\_\_ )
- 14 参考事項  
色度、濁度が高い場合、「味」の検査を省略することがあります（ 了承 ・ 否 ）

収入証紙貼付欄