

# 水質検査依頼書

日本イオン株式会社

〒151-0057 東京都渋谷区笹塚1-54-7  
TEL: 03-6304-2525 FAX: 03-6304-2515

下記の通り検査を依頼します

太枠内をご記入下さい。

依頼年月日	年 月 日
報告希望日	年 月 日
レジオネラ属菌は検体受付日より、14日以上必要とします	

検査依頼者 (請求先)	会社名		ご担当部署・ご担当者  TEL :
	所在地	〒 .....	
採水施設	施設名		ご担当部署・ご担当者  TEL :
	所在地	〒 .....	

お支払い方法 ご希望のお支払い方法を で囲んでください		現金前振込み	商品代引き	
報告書の宛先	検査依頼者・採水施設	左記以外の宛先はご記入下さい		報告書 提出部数

検 体 の 状 況	サンプルNo	1	2	3	4
	検体名称				
	採水年月日				
	時間				
	連絡事項				

分析項目	サンプル	原湯、原水、上り用湯及び上り用水六項目						残留塩素濃度	一般細菌	導電率	イオン濃度	適合試験
		公衆浴場法四項目				色度	pH					
		レジオネラ属菌	大腸菌群	濁度	過マンガン酸カリウム							
1										銀・銅	銀・銅	
2										銀・銅	銀・銅	
3										銀・銅	銀・銅	
4										銀・銅	銀・銅	

分析項目は必要な検査に 印をご記入下さい。

## 日本イオン記入欄

目的 契約・販促・その他 備考

依頼書No \_\_\_\_\_  
受付日 \_\_\_\_\_  
受付者 \_\_\_\_\_

金額 ¥ \_\_\_\_\_

得意先 マスター	新規・既存
保守台帳ID	
K-指図書No	
S-指図書No	
見積書No	

社長確認

営業担当

保守担当

検査担当