

飲 料 水 水 質 検 査 依 頼 書

ご依頼年月日		平成 年 月 日			
ご依頼者	ご依頼者	名称			
		住所 〒			
	ご担当者	様			
		TEL - -	FAX - -		
	成績書宛名 (ご依頼者と同じ場合は不要です)	名称			
		住所 〒			
受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社				
ご請求先 (ご依頼者と同じ場合は不要です)	名称				
	住所 〒				
試料	採水場所	名称			
		住所 〒			
	水源の種別	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水(専用) <input type="checkbox"/> 井戸水(水道兼用) <input type="checkbox"/> その他 (
	水源の種類	<input type="checkbox"/> 浅井戸水 <input type="checkbox"/> 深井戸水 <input type="checkbox"/> 横井戸水 <input type="checkbox"/> 湧水			
	建物の用途	<input type="checkbox"/> 個人住宅 <input type="checkbox"/> 集団住宅 <input type="checkbox"/> その他 (
	採水年月日	平成 年 月 日 時 分			
	天候	前日		当日	
	現地調査結果	気温 °C 水温 °C 残留塩素 mg/L			
採水者名	氏名		所属		
ご依頼の目的					
ご要望等					
報告希望日	月 日	報告予定日	月 日		
検査項目 () 内 税 別	<input type="checkbox"/> 省略不可項目(水道法による) 9項目			¥8,640 (¥8,000)	
	<input type="checkbox"/> 一般井戸水項目(上記+硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素+亜硝酸態窒素) 11項目			¥9,936 (¥9,200)	
	<input type="checkbox"/> 一般細菌			¥1,188 (¥1,100)	
	<input type="checkbox"/> 大腸菌			¥4,320 (¥4,000)	
	<input type="checkbox"/> 全項目(水道法による) 51項目			¥259,200 (¥240,000)	
	<input type="checkbox"/> ビル管(1回/6ヶ月) 16項目			¥28,080 (¥26,000)	
	<input type="checkbox"/> ビル管(1回/1年) 12項目			¥84,240 (¥78,000)	
	<input type="checkbox"/> ビル管(1回/3年) 8項目			¥43,200 (¥40,000)	
<input type="checkbox"/> プール水検査 5項目			¥6,264 (¥5,800)		
<input type="checkbox"/> 上記以外の項目 (別途お見積)					

一般財団法人
 中部公衆医学研究所
 〒395-0051 長野県飯田市高羽町 6-2-2
 TEL0265-24-1509 FAX0265-24-2330