

水質細菌検査依頼書

年 月 日

函館市長様

住所：

依頼者名：
(会社名)

電話番号：

来所者氏名：

次のとおり、水質細菌検査を依頼します。

検査項目および件数(依頼する項目に☑して、検査件数および金額を記入してください。)

| 検査項目 | 単価(円) | 件数 | 金額(円) |
|-----------------------------------|--------|----|-------|
| <input type="checkbox"/> 大腸菌数 | 3,200 | | |
| <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 | 3,200 | | |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 | 5,200 | | |
| <input type="checkbox"/> 一般細菌数 | 3,200 | | |
| <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 | 13,800 | | |
| 合計 | | | |

検体名称(成績書に印字される名称となります。)

| 番号 | 名称 | 備考 |
|----|----|-------------|
| 1 | | 残留塩素濃度： pH: |
| 2 | | 残留塩素濃度： pH: |
| 3 | | 残留塩素濃度： pH: |
| 4 | | 残留塩素濃度： pH: |
| 5 | | 残留塩素濃度： pH: |

検体名称（成績書に印字される名称となります。）

| 番号 | 名称 | 備考 |
|----|----|-------------|
| 6 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 7 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 8 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 9 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 10 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 11 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 12 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 13 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 14 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 15 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 16 | | 残留塩素濃度： pH： |
| 17 | | 残留塩素濃度： pH： |