

(様式 1)

収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は別紙に貼付すること。）

試 験 （ 検 査 ） 依 頼 書

令和 年 月 日

北海道倶知安保健所長 様

(〒 - )

依頼者 住所

氏名

(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	単 価	件 数	金 額	備 考
レジオネラ属菌試験	14,300円		円	
			円	
合 計			円	

2 採水施設名称：

3 採水施設住所：

4 採水年月日： 令和 年 月 日

5 採水者名： 所属

6 採水場所及び品名：

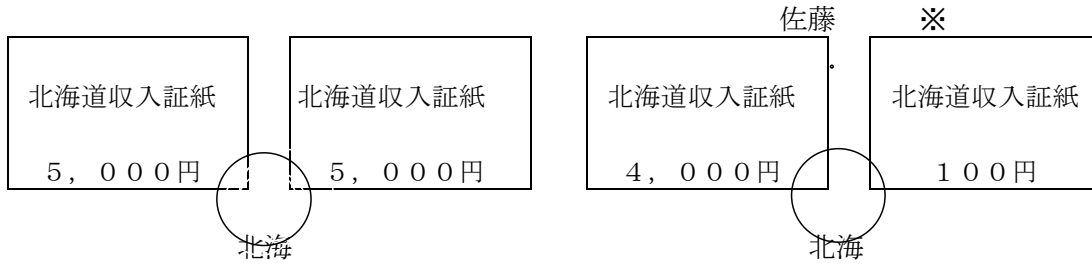
7 その他：以下について分かる範囲で記入してください。

男女の別	男 ・ 女	採水前消毒日	
残留塩素	mg/l	循環ろ過の有無	有 ・ 無
pH		ろ材の種類	
水温	℃	ろ材の清掃頻度	
水道水・温泉水等の別		ろ材の交換頻度	
浴槽水の換水頻度		前回交換年月日	
全換水の有無等	有 ・ 無	配管の材質	
採水前換水日		その他（泉質等）	
浴槽の清掃頻度			
採水前清掃日			
消毒・殺菌等の有無			
方法、頻度、濃度			

(様式 1)

< 記入例 >

収入証紙貼付欄 (枚数が多い場合は別紙に貼付すること。)



※ 収入証紙と台紙両方にまたがるように印鑑又はサインで消印して下さい。

試験 ( 検査 ) 依頼書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

北海道倶知安保健所長 様

(〒 - )

依頼者 住所 〇〇市〇〇町1条2丁目3番4号  
××観光開発 (株)  
氏名 北海 太郎

(連絡先電話 : 0 1 2 3 - 4 5 - 6 7 8 9 )

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	単 価	件 数	金 額	備 考
レジオネラ属菌試験	14,300円	1	14,300円	
			円	
合 計			14,300円	

2 採水施設名称 : ××観光開発 (株) △△温泉観光ホテル

3 採水施設住所 : △△町△△温泉町1番地

4 採水年月日 : 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

5 採水者名 : 石狩 次郎 所属 ××観光開発 (株) 施設係

6 採水場所及び品名 : 大浴槽① (露天風呂)

7 その他 : 以下について分かる範囲で記入してください。

男女の別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	採水前消毒日	前日に消毒
残留塩素	0.05 mg/l	循環ろ過の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
pH	6.8	ろ材の種類	セラミック (多孔質の石)
水温	42 °C	ろ材の清掃頻度	毎日逆洗浄
水道水・温泉水等の別	温泉水 50% 井水 50%	ろ材の交換頻度	1回/3年
浴槽水の換水頻度	1回/1週	前回交換年月日	約3年前
全換水の有無等	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	配管の材質	ステンレス鋼管
採水前換水日	7日前	その他 (泉質等)	ナトリウム-塩化物泉 (中性低張性高温水)
浴槽の清掃頻度	1回/1週		
採水前清掃日	7日前		
消毒・殺菌等の有無	有、塩素消毒、毎日 (自動)		
方法、頻度、濃度	0.4mg/l を 4時間/日		