

検査依頼書（レジオネラ属菌検査）

<legion-skk>

注意事項を充分にご確認の上、太枠内について、ご記入および該当する ☐ 全てをチェックして下さい。

受付日	西暦 年 月 日 (曜日)	受付No.	
報告予定日	西暦 年 月 日 (曜日) 頃を予定		
報告書の発行は1部です。2部以上希望される場合は、別途1部当たり1,500円がかかります。		受付完了の連絡を ☐ 希望しない ☒ 希望する ☐ FAX ☒ e-mail 受領印	
報告方法	☐ TEL ☐ FAX ☒ 郵送 (原本は、TEL、FAXをご希望された方にも、後日送付させていただきます)		
保存条件	☐ 常温 ☒ 冷蔵 ☐ 冷凍 ☒ 暗所		
検体送付日	西暦 2026 年 10 月 9 日 (金曜日) 10 時頃		
お申込み区分	☐ 以前にお取引のある方 ☒ 新規お取引の方		
事業者名 または 個人名	フリガナ)	TEL	03-0000-0000
	株式会社サンプル温浴(記入例)	FAX	
	報告書に記載される宛名です。別の宛名をご希望される場合は、下欄の『報告書の宛名』にご記入下さい。	e-mail	sample@example.com
ご住所	フリガナ) トウキョウトチヨダクチヨダ 〒 100-0000 東京都千代田区千代田1-1(記入例)		
ご担当者	フリガナ)	ヤマダ タロウ	その他、ご報告・ご請求に関する要望など
	部署・役職	施設管理部 山田 太郎 印様	
報告書に記載される宛名	フリガナ) ※『事業者名または個人名』に記載された宛名と異なる場合は、ご記入下さい。		

	検体 1	検体 2	検体 3	検体 4
施設名／ 検体名	サンプル温浴／浴槽水	サンプル温浴／冷却塔		
採水日時	10 月 7 日 10 : 30	10 月 7 日 11 : 15	月 日 :	月 日 :
塩素濃度	0.4 mg/L	0.2 mg/L	mg/L	mg/L
水温	40 °C	25 °C	°C	°C
採水者名	山田 太郎	山田 太郎		
種別	☒ 浴槽水(温泉水など) ☒ 循環式 ☐ 掛け流し ☐ 加水() ☐ 浴槽水(水道水を加温) ☐ クーリングタワー(冷却塔)水 ☐ 原湯水・上り用湯水	☐ 浴槽水(温泉水など) ☐ 循環式 ☐ 掛け流し ☐ 加水() ☐ 浴槽水(水道水を加温) ☒ クーリングタワー(冷却塔)水 ☐ 原湯水・上り用湯水	☐ 浴槽水(温泉水など) ☐ 循環式 ☐ 掛け流し ☐ 加水() ☐ 浴槽水(水道水を加温) ☐ クーリングタワー(冷却塔)水 ☐ 原湯水・上り用湯水	☐ 浴槽水(温泉水など) ☐ 循環式 ☐ 掛け流し ☐ 加水() ☐ 浴槽水(水道水を加温) ☐ クーリングタワー(冷却塔)水 ☐ 原湯水・上り用湯水
	検査項目	☒ レジオネラ属菌数 ☐ 追加項目 () () () ()	☒ レジオネラ属菌数 ☐ 追加項目 () () () ()	☐ レジオネラ属菌数 ☐ 追加項目 () () () ()
特記事項・ 要望事項	 Shokukanken http://www.shokukanken.com 株式会社 食環境衛生研究所 〒379-2107 群馬県前橋市荒口町561-21 TEL : 027-230-3411 FAX : 027-230-3412 e-mail: info@shokukanken.com			

【注意事項】 1.お申し込み後、本書を作成し検体に同封して送付して下さい(着日は土日祝を避けて下さい)／ 2.至急の場合はお申し込み時にご相談下さい／ 3.検体の返却は原則おこないません。必要な場合は特記事項欄に明記して下さい／ 4.検査・分析方法は法令・文献等に基づく方法、または弊社の方法に依ります。指定される場合は、特記事項・要望事項欄に明記して下さい／ 5.検体の種別等の情報は検査・分析に重要ですので、なるべく詳細にご記入願います。