

# 水質検査を依頼する方へ

## 1 容器等

採水容器は決められたものを使用しますので、あらかじめ保健所に取りに来てください。

①容器 2種類(ガラスビン、ポリ容器) ②シール(住所、氏名記載用) ③水質検査依頼書

## 2 採水前の準備

シールに油性インクで依頼者の住所・氏名を書いてください。

ポリ容器には、直接、油性インクで依頼者の住所・氏名を書いてください。



## 3 採水時の注意

検査依頼当日に採水してください。採水する前に、水を5分程度放流します。

【ガラスビン】容器のネジ切り最下部の線まで水を入れてフタをしてください。

住所・氏名を書いたシールを容器本体に貼り付けてください。

【ポリ容器】細菌検査用ですので、採水するときまでフタを開けてはいけません。採水するときは、中の白い粉が出ないように取り扱い、ふた、容器の口に指先や蛇口等が触れないようにしてください。

## 4 受付

- (1) 受付日：原則として毎月第1、3月曜日ですが、月によって異なりますので、右の表を御確認ください。
- (2) 受付時間：午前9時から10時30分まで(時間厳守)
- (3) 受付場所：朝霞保健所の受付カウンター
- (4) 持参するもの
  - ・ 住所・氏名を記載したシールを貼ったガラスビン
  - ・ 細菌検査用のポリ容器(住所、氏名を記載したもの)
  - ・ 水質検査依頼書
  - ・ 手数料(次のとおりです。)

| 受付日      | 第1月曜 | 第3月曜 |
|----------|------|------|
| 令和 5年10月 | 2日   | 16日  |
| 11月      | 6日   | 20日  |
| 12月      | 4日   | 18日  |
| 令和 6年 1月 | —    | 15日  |
| 2月       | 5日   | 19日  |
| 3月       | 4日   | —    |
| 4月       | —    | 15日  |
| 5月       | —    | 20日  |
| 6月       | 3日   | 17日  |
| 7月       | 1日   | —    |
| 8月       | 5日   | 19日  |
| 9月       | 2日   | —    |

## 5 手数料

検体の種類や検査内容によって異なりますので、右の表を参考にしてください。  
受付時に現金でお支払いいただきます。

| 検体の種類 | 検査概略                    | 検査項目数 | 手数料   |
|-------|-------------------------|-------|-------|
| 一般飲料水 | 理化学検査、細菌検査              | 13項目  | 9,740 |
|       | 理化学検査のうち味、残留塩素なし、細菌検査あり | 11項目  | 9,130 |
|       | 理化学検査だけで、細菌検査なし         | 11項目  | 6,990 |
|       | 理化学検査のうち味、残留塩素なし、細菌検査なし | 9項目   | 6,380 |
|       | 理化学検査なしで、細菌検査のみ         | 2項目   | 2,750 |
| 専用水道  | 省略不可項目                  | 9項目   | 6,340 |

## 6 成績書

受付日翌週の木曜日以降に生活衛生・薬事担当窓口でお渡しします。

問合せ先  
〒351-0016  
埼玉県朝霞市青葉台1-10-5  
埼玉県朝霞保健所 生活衛生・薬事担当  
電話 048-461-0468  
FAX 048-461-0133