

水質検査

1 容器等

決められた容器を前もって東松山保健所に取りに来てください。

お渡しするもの

- 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 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。

ポリ容器の袋を破り、容器に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

受付当日採水する前に、水を 5 分程度流し、採水してください。

「ガラスビン」

容器の赤い線は注入水位です。赤い線上部に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。取扱う時には手をよく洗い、次のことに十分注意してください。）

フタ：開けるときの、採水するとき、中の白い粉が出ないように取り扱い、また内側に指先や蛇口等が触れないようにしてください。

容器：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：毎月第 1・3 月曜日

ただし、月によって若干異なりますので、右の表を確認してください。

(2) 受付時間：午前8時30分から10時00分まで（時間厳守）

(3) 受付場所：

東松山保健所生活衛生薬事担当の受付カウンター

(4) 持参するもの：

- ① 住所・氏名記載のシール付きガラスビン
- ② 細菌検査用のポリ容器
- ③ 依頼書
- ④ 手数料(次のとおりです)

※ 成績書郵送希望の方
返信用封筒
郵便切手（110 円）貼付
住所、氏名を記載したもの

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。

受付時にお支払いいただきます。（原則キャッシュレス決裁）

6 成績書

受付日翌週の水曜日以降に生活衛生薬事担当窓口でお渡しします。

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

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（滅菌器有り）	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（滅菌器なし）	11項目	9,130
	理化学検査のみ、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
	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

問合せ先

〒355-0037 東松山市若松町 2-6-45

東松山保健所 生活衛生薬事担当

電話 0493-22-0280