# 飲用水検査申し込み要領 [簡易検査] 岩手県中部保健所

#### ★ はじめに

水道法では現在、51項目の「水質基準」が定められており、井戸水等であっても、飲用する場合はそ の水質基準を満たすべきものと考えられます。

保健所では飲用水の水質検査を行っておりますが、そのうち飲用水簡易検査の内容は糞便性汚染の指 標となる項目など下表の14項目です。

なお、この検査は、人が飲むことを目的とした水のみを対象としています。しょっぱい、おかしな臭 いがする、濁りがあるなど明らかに異常があるものは検査するまでもなく不適となりますので窓口でご 相談いただき、検査手数料が無駄にならないようご注意ください。

検査種類		検	查	項			
化学検査 (簡易検査)			·亜硝酸態窒素 ※残留塩素		イオン 有 <sup>:</sup> 参考項目)	機物(TOC)	
細菌検査	一般細菌 大腸菌						

### ★ 令和7年度の検査日(受付時間: 午前10:00~11:30)

月	実施日	月	実施日	月	実施日	月	実施日
4月	21	7月	14	10月	20	1月	19
5月	26	8月	18	11月	17	2月	16
6月	23	9月	29	12月	15	3月	2

#### ★ 採水方法(採水瓶は4本です)

検査依頼日当日、蛇口から1~2分水を流した後に採水してください。なお、蛇口にホース・ろ過器が ついている場合は、これらに起因して細菌が検出されることがありますので、取り外して採水してくださ い。また、「濁りのある水」「色のついた水」「沈殿物や浮遊物(ごみ)のある水」は、水質基準不適合とな りますので、濁りなどがおさまるまでよく水を流し、水質が安定してから採水してください。

瓶の種類		瓶の種類	採水上の注意事項			
化学	1	900mL ガラス瓶	検査する水で中を 3 回以上すすいでから、満杯に入れてく			
検査用		(一番大きい瓶)	ださい。			
	2	40mL ガラス瓶				
		(白キャップの細長い瓶)				
	3	100mL ポリ瓶	薬品が入っていますので、すすがず、あふれさせないように			
			ゆっくりそそいで肩口以上まで入れてください。			
細菌	4	250mL 滅菌瓶	薬品が入っていますので、すすがずに、瓶の肩口まで採水し			
検査用			てください。この時、瓶の口・ふたの内側に手が触れないよ			
			うにしてください。			

別紙のラベルを切り取って氏名を記入し、全ての瓶にセロハンテープで貼り付けてください。また、 両面テープは使用しないでください。

(検査を依頼したい水が2件以上になる場合、備考欄にそれぞれ採水場所も記入のこと。)

# ★ 手数料

水を持参した時に、岩手県収入証紙で納めてください。

化学検査(簡易検査):5,130円 細菌検査:3,340円 (合計 8,470円)

★ 申し込みと検査結果について

飲用水検査依頼票に予め必要事項を記入しておいてください。検査依頼時に、依頼票・採水瓶・手 数料をお持ちください。検査結果は検査成績書として郵送しますので、お手元に届くまで2週間程度 かかります。

\*お問い合わせは、中部保健所環境衛生課環境チーム(電話 0198-41-5405)まで

	飲用水検査依頼	<b>景</b>	<b>隆理番号:中部</b> 一
依頼の内容 (かっこ内は 検査手数料額)	□ 簡易検査:化学検査(簡易 □ 一般検査:化学検査(一般 □ 一般検査:化学検査(一般 □ 化学検査(簡易)のみ(5, □ 化学検査(一般)のみ(23 □ 細菌検査のみ(3,340円)	设)・細菌検査(26,610円) 130円) ,270円) □ 高度検査(4,810	
依頼者住所	〒 −		
依頼者氏名		電話	
採水年月日	令和 年 月	В	
採 水 者	所属	氏名	
天候	前日	当日	
採水場所	□ 住所地 □ その他	(	)
水の種類	<ul><li>□ 井戸水:深さ m</li><li>□ 湧水 □</li><li>□ 水道水 □</li></ul>	<ul><li>[ 浅井戸 ・ 深井戸 地表水(沢水等)</li><li>その他</li></ul>	
使用目的 及び 使用人口		専用水道( 名) 条例水道(学校事業所等 その他〔	三) (名)
滅 菌 器*	□ 有 〔残留塩素濃度 □ 無	mg/L (ppm)	
水の利用状の沢	□ 井戸水等の使用 □ □ 水道の給水区域内 □	井戸水等と水道水を併成が、水道の給水区域外	<b>∃</b>
成績書情報提供	□ 同意する □ ※ 市町村が飲用井戸等の適正 水地市町村に情報提供するこ。 なお、当該情報は、採水地	とに同意をお願いします。	
備考	手数料納付 口 県収入証	紙 □ 調定票	

<sup>\*</sup>滅菌器を設置している場合は現地で残留塩素を測定し、測定値を記入してください。

## ★ 検査手数料の料金表

事 業 名	番号	手数料
化学検査(簡易検査)	1	5,130円
化学検査(一般検査)	2	23,270 円
細菌検査	3	3,340円
飲用水定量分析•一般検査	6	2,450円
飲用水定量分析•高度検査	7	4,810円
飲用水定量分析•特別高度検査	8	26,420円
飲用水定量分析•特殊検査	9	38,440円

組み合わせ例

- 簡易検査(化学+細菌)
  - ①+③ 8,470円
- •一般検査(化学+細菌)

②+③ 26,610円

★ 添付用ラベル(点線で切り取ってお使いください。番号の欄には記入しないでください)

番号	中部一	番号	中部一
依頼者		依頼者	
氏名		氏名	
備考		備考	
番号	中部一	番号	中部一
依頼者		依頼者	
氏名		氏名	
備考		備考	
	<del>,</del>		
番号	中部一	番号	中部一
依頼者		依頼者	
氏名		氏名	
備考		備考	
番号	中部一	番号	中部一
依頼者		依頼者	
氏名		氏名	
備考		備考	