

プール水水質検査結果報告書

年 月 日

(あて先) さいたま市保健所長

プール所在地

プールの名称

施設の電話

開設者 住所

氏名

電話

FAX

法人にあつては、その名称及び所在地

並びに代表者の氏名

プールの名称	検査年月日	採地点	水素イオン濃度	濁度	過マンガン酸カリウム消費量	遊離残留塩素濃度	大腸菌	一般細菌数	総トリハロメタン	レジオネラ属菌

備考
