

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

プール等の名称	検査年月日	採水地点	水素イオン濃度	濁度	過マンガン酸カリウム消費量	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

---