様式第６号（第８条関係）

プ　ー　ル　水　水　質　検　査　結　果　報　告　書

年　　月　　日

（提出先）
川越市保健所長

設置者住所
氏名
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

プールの名称	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	遊離残留塩素濃度	大腸菌	一般細菌	備考