

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
〔法人にあつては、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	総トリハロメタン