



# 水質検査結果書

会津美里町水道事業  
代表会津美里町長杉山純一

様

厚生労働大臣登録水質検査機関第101号  
建築物飲料水水質検査業福島県指水第23号  
福島県環境検査センター株式会社  
福島県郡山市田村町金屋字上ノ川原60番地1  
TEL 024-941-1719 FAX 024-941-1162



ご依頼の検査成績は以下のとおりです。

ISO/IEC17025認定試験所

|           |      |
|-----------|------|
| 水質検査部門管理者 | 宗像 健 |
|-----------|------|

| 検<br>体   | 検水種別 | 上水道   |            | 検査項目       |            | 検査成績    |            | 水質基準 |          |      |
|----------|------|---|------------|------------|------------|---------|------------|------|----------|------|
|          | 採取場所 | 高田地域  | 採取者        | 検査期日       | 2023年1月11日 | ～       | 2023年1月18日 | 検査項目 | 検査成績     | 水質基準 |
|          | 試料名  | 雀林浄水  | 採取日時       | 2023年1月11日 | 11時20分     | 気温      | 2.0 °C     | 水温   | 5.5 °C   |      |
|          | 天候等  | 当日天候  | 曇          | 前日天候       | 雪          | 採取時残留塩素 |            | (遊離) | 0.2 mg/L |      |
|          |      |   |            |            |            |         |            | (結合) | --- mg/L |      |
| 検査項目     |      | 検査成績  | 水質基準       |            | 検査項目       |         | 検査成績       | 水質基準 |          |      |
| 一般細菌     |      | 0   | 100個/mL以下  |            |            |         |            |      |          |      |
| 大腸菌      |      | 陰性  | 検出されないこと   |            |            |         |            |      |          |      |
| 塩化物イオン   |      | 7.2   | 200mg/L以下  |            |            |         |            |      |          |      |
| 有機物(TOC) |      | 0.4   | 3mg/L以下    |            |            |         |            |      |          |      |
| pH値      |      | 6.9   | 5.8以上8.6以下 |            |            |         |            |      |          |      |
| 味        |      | 異常なし  | 異常でないこと    |            |            |         |            |      |          |      |
| 臭気       |      | 異常なし  | 異常でないこと    |            |            |         |            |      |          |      |
| 色度       |      | 0.5未満   | 5度以下       |            |            |         |            |      |          |      |
| 濁度       |      | 0.1未満   | 2度以下       |            |            |         |            |      |          |      |
| -以下余白-   |      |   |            |            |            |         |            |      |          |      |
| 判定       |      | 検査項目について上記基準に適合する。                              |            |            |            |         |            |      |          |      |
| 備考       |      | 検査方法は平成15年厚生労働省告示第261号、基準値は平成15年厚生労働省令第101号による。 |            |            |            |         |            |      |          |      |