

発行番号 第 2023-A4-00773-001 号

令和 6 年 3 月 15 日

厚生労働大臣登録検査機関第27号
一般財団法人 上越環境科学センター
新潟県上越市下門前1666番地
TEL 025-543-7664(代)
FAX 025-543-7882

佐渡海洋深層水分水施設 様

水質検査結果書

令和 6 年 3 月 4 日付けご依頼の水質検査結果は以下のとおりです。

水質検査部門 管理者	検査区分責任者 生物学	理化学

検	検査種別	硝酸イオン他9項目					
	検水種別	佐渡海洋深層水分水施設					
体	採水場所	原水					
	採水者	依頼者	検査期日	令和 6 年 3 月 4 日 ~ 令和 6 年 3 月 15 日			
	採水日時	令和 6 年 3 月 2 日 -- 時 -- 分	気温	8.0 °C	水温	-- °C	
	天候等	当日天候	雪	前日天候	--	採水時残留塩素 (遊離) (結合)	mg/L
検査項目		単位	検査結果		水質基準及び目標値		
硝酸イオン		mg/L		1.6			
フッ素及びその化合物		mg/L	*	1.4	0.8以下		
ナトリウム		mg/L	*	11,000			
カリウム		mg/L		380			
カルシウム		mg/L		450			
マグネシウム		mg/L		1,300			
塩化物イオン		mg/L	*	19,000			
硫酸イオン		mg/L	*	2,600			
遊離炭酸		mg/L		13	20以下		
臭化物イオン		mg/L		63			
- 以下余白 -							
判定							
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。						


※弊センターの同意なしに本報告書の一部分のみを複製することはできません。

佐渡海洋深層水分水施設

様

水質検査結果書

令和 6年 3月 4日付けご依頼の水質検査結果は以下のとおりです。

水質検査部門 管理者	検査区分責任者	
	生物学	理化学
		

検 体	検査種別	硝酸イオン他9項目				
	検水種別	佐渡海洋深層水分水施設				
	採水場所	濃縮水（逆浸透膜）				
	採水者	依頼者	検査期日	令和 6年 3月 4日 ~ 令和 6年 3月14日		
	採水日時	令和 6年 3月 2日 一時 一分	気温	8.0℃	水温	--℃
	天候等	当日天候 雪	前日天候 --	採水時残留塩素 (遊離) (結合)	mg/L mg/L	
検査項目		単位	検査結果	水質基準及び目標値		
硝酸イオン		mg/L	2.4			
フッ素及びその化合物		mg/L	* 2.0	0.8以下		
ナトリウム		mg/L	* 16,000			
カリウム		mg/L	540			
カルシウム		mg/L	760			
マグネシウム		mg/L	1,800			
塩化物イオン		mg/L	* 28,000			
硫酸イオン		mg/L	* 3,800			
遊離炭酸		mg/L	* 24	20以下		
臭化物イオン		mg/L	90			
- 以下余白 -						
判定						
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。					

発行番号 第 2023-A4-00770-001 号

令和 6 年 3 月 14 日

厚生労働大臣登録検査機関第25号
一般財団法人 上越環境科学センター
新潟県上越市下門前1666番地
TEL 025-543-7664(代)
FAX 025-543-7882

佐渡海洋深層水分水施設 様

水質検査結果書

令和 6 年 3 月 4 日付けご依頼の水質検査結果は以下のとおりです。

水質検査部門 管理者	検査区分責任者	
	生物学	理化学
		

検 体	検査種別	硝酸イオン他9項目				
	検水種別	佐渡海洋深層水分水施設				
	採水場所	高ミネラル水（電気透析）				
	採水者	依頼者	検査期日	令和 6 年 3 月 4 日 ~ 令和 6 年 3 月 14 日		
	採水日時	令和 6 年 3 月 2 日 一時 一分	気温	8.0℃	水温	--℃
	天候等	当日天候 雪	前日天候 --	採水時残留塩素 (遊離) mg/L	(結合) mg/L	
	検査項目	単位	検査結果	水質基準及び目標値		
硝酸イオン	mg/L	0.19				
フッ素及びその化合物	mg/L	* 1.3	0.8以下			
ナトリウム	mg/L	500				
カリウム	mg/L	7.6				
カルシウム	mg/L	390				
マグネシウム	mg/L	1,300				
塩化物イオン	mg/L	* 3,900				
硫酸イオン	mg/L	* 1,300				
遊離炭酸	mg/L	7	20以下			
臭化物イオン	mg/L	8.0				
- 以下余白 -						
判定						
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。					

※弊センターの同意なしに本報告書の一部のみを複製することはできません。