

平成 ( )年度 調査結果集計用紙(提出用)

調査団体名	複数団体が合同で実施している場合は、代表的な団体名をひとつ記入し、他の団体名は代表的な団体の後ろに( )をつけて記入して下さい。		
市町村名		調査参加人数	人
調査担当者名		連絡先住所	
担当者連絡先	TEL	FAX	E-mail

指標生物 (見つかった指標生物に○印、数が多かった上位から2種類(最大3種類)に●印をつけて下さい)

水質階級 I	1	アマカ			
	2	ウズムシ			
	3	カワゲラ			
	4	サワガニ			
	5	ナガレトビケラ			
	6	ヒラタカゲロウ			
	7	ブユ			
	8	ヘビトンボ			
	9	ヤマトビケラ			
水質階級 II	10	イシマキガイ			
	11	オオシマトビケラ			
	12	カワニナ			
	13	ゲンジボタル			
	14	コオニヤンマ			
	15	コガタシマトビケラ			
	16	スジエビ			
	17	ヒラタドROMシ			
	18	ヤマトシジミ			
水質階級 III	19	イソコツブムシ			
	20	タイコウチ			
	21	タニシ			
	22	ニホンドロソコエビ			
	23	ヒル			
	24	ミズカマキリ			
	25	ミズムシ			
水質階級 IV	26	アメリカザリガニ			
	27	エラミミズ			
	28	サカマキガイ			
	29	セスジユスリカ			
	30	チョウバエ			
水質階級の判定	水質階級	I	II	III	IV
	1. ○印と●印の個数				
	2. ●印の個数				
3. 合計(1欄+2欄)					
この地点の水質階級は		です			

調査地点の概要  
(生物を採取した場所の状況について記入して下さい)

調査河川名	
調査地点名	
昨年度の調査状況 (昨年度調査に参加した方のみチェックして下さい)	今年度の調査地点は昨年度と同じですか? <input type="checkbox"/> 同じ場所で調査した 昨年度の水質階級は <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> ちがう場所で調査した
調査日時	年 月 日 時 開始時刻を24時間で記入して下さい。(午後2時は14時)
天気	<input type="checkbox"/> はれ <input type="checkbox"/> くもり <input type="checkbox"/> 雨 調査時の天気をチェックして下さい
水温	°C(小数点1桁まで記入して下さい)
川幅	約 m 水の流れの幅を記入して下さい(小数点1桁まで記入できます)
生物採取場所	<input type="checkbox"/> 川の中心 <input type="checkbox"/> 上流から見て右岸 <input type="checkbox"/> 上流から見て左岸 採取した場所をチェックして下さい
水深	約 cm 採取した場所の平均的な水深を記入して下さい
以下は、生物を採取した場所にあてはまるものをチェックして下さい	
流れのよさ	<input type="checkbox"/> 速い(毎秒60cm以上) <input type="checkbox"/> 普通(毎秒30~60cm) <input type="checkbox"/> 遅い(毎秒30cm以下)
川底の状態	<input type="checkbox"/> 頭大の石が多い <input type="checkbox"/> こぶし大の石が多い <input type="checkbox"/> 小石と砂 <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 砂と泥 <input type="checkbox"/> 泥 <input type="checkbox"/> コケ <input type="checkbox"/> その他
水のおい	<input type="checkbox"/> においは感じられない <input type="checkbox"/> においが感じられる (ドブ、石油、薬のような不快感のあるにおい)
水のごり	<input type="checkbox"/> 透明またはきれい <input type="checkbox"/> 少しにごっている <input type="checkbox"/> 大変にごっている

その他の生物(水生昆虫、貝、エビ・カニ類)	魚類
	拳法
水草類	鳥類
	その他、気づいたこと