

試験検査依頼書

※太枠内を
ご記入ください

試料No.	I
受付No.	
受付日	年 月 日

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.
--------	---

依頼者	住所	〒			
	フリガナ				
	名称・屋号	様			
連絡担当者	所属		氏名	様	
	TEL		FAX		
依頼者と異なる場合	成績書	宛名	名称	様	
		送付先	住所 〒		様
	請求書	宛名	名称	様	
		送付先	住所 〒		様
			名称		様
			名称		様

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社 (<input type="checkbox"/> 電話連絡後 <input type="checkbox"/> 結果連絡後) <input type="checkbox"/> その他
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (月 日) <input type="checkbox"/> 結果出次第
	連絡先: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail:
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (<input type="checkbox"/> 支払済 <input type="checkbox"/> 成績書受取時に支払) <input type="checkbox"/> 銀行振込
返却品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 試料返却 <input type="checkbox"/> 容器返却
返却方法	<input type="checkbox"/> 成績書と同送 ※封筒に入らない場合は宅配着払 <input type="checkbox"/> 宅配着払 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> その他

試料	採取地点	名称		採取年月日 (時:分)	年 月 日 (:)
		住所			
	採取者	氏名	所属		

検査項目	種別	<input type="checkbox"/> 一般飲用水 <input type="checkbox"/> ビル管水 <input type="checkbox"/> 食品製造用水 <input type="checkbox"/> その他	現地検査(測定した場合は記入)
	<input type="checkbox"/> 水道法 浄水51項目	<input type="checkbox"/> その他の検査項目	天候
	<input type="checkbox"/> 水道法 原水40項目		気温 °C
	<input type="checkbox"/> 水道法 浄水9項目		水温 °C
	<input type="checkbox"/> 飲用井戸 11項目		外観
	<input type="checkbox"/> 飲用井戸 理化学のみ9項目		臭気
	<input type="checkbox"/> 飲用井戸 鉄を含む12項目		適否判定 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	<input type="checkbox"/> 営業許可 岐阜県(飲食店・自販機等)10項目		
	<input type="checkbox"/> 営業許可 愛知県(飲食店・自販機等)10項目		遊離残留塩素 mg/L
	<input type="checkbox"/> ビル管 16項目		
	<input type="checkbox"/> ビル管 11項目		
	<input type="checkbox"/> ビル管 12項目		
	<input type="checkbox"/> 食品製造用水 26項目		
<input type="checkbox"/> 金属 13項目			
<input type="checkbox"/> VOC 7項目			

容器	ポリ [1本] 600mL 1L ①250mL ③100mL ⑭1L	セット1 セット3 セット5
	ガラス [1本] TOC100mL ④100mL ⑨250mL ⑩2L ⑪1L ⑫250mL	その他
	ガラス [2本] ⑦100mL ⑧100mL ⑬100mL	
	滅菌ポリ [1本] 100mL 200mL 250mL 500mL	
搬入方法	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> ケール宅配 <input type="checkbox"/> センター採取・収集 (/)	

検査料金	本体価格 円 総額(税込) 円
------	-----------------

備考	依頼内容承認サイン				
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	結果連絡者	来社連絡者
-	-	-	-	-	-

当財団の個人情報保護方針に基づき、検査・調査の事業及び運営管理に必要な範囲内で最小限の個人情報を取扱い、目的外の個人情報の利用はいたしません。