

* 太字内については記入してください。

試験検査依頼書

* 試料番号	V
* 受注CD	

見積書 No.	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (No.)	受付年月日	年 月 日
結果書発行の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ()	完了年月日	年 月 日

依頼者	依頼者	フリガナ 名称 様						
		住所 〒						
	受付時持ち込み者	所属	氏名	様				
	連絡担当者	所属	氏名	様				
		TEL :	FAX :					
	成績書宛名	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ				
		住所 〒		<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ				
	成績書の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社	名称	様 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ				
			住所 〒	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ				
	検査料金の請求書宛名	名称	様	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ				
	住所 〒		<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ					
請求書の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社	名称	様 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ					
		住所 〒	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名に同じ					
支払方法	現金 (<input type="checkbox"/> 受付時支払済 ・ <input type="checkbox"/> 未納) ・ <input type="checkbox"/> 銀行振込 ・ その他 ()							
希望納期	年 月 日							
試料	採水地点	名称	様					
		住所 〒	採水年月日	平成 年 月 日 (:)				
	採水者名	採水者所属						
検査項目	種別	<input type="checkbox"/> プール水検査 (1231) ・ <input type="checkbox"/> 浴槽水検査 (1232)						
	1	<input type="checkbox"/> プール水 5項目	VA0101	<input type="checkbox"/> その他の検査項目 <input type="checkbox"/> 別紙添付有り <table border="1"> <tr> <td>適否判定</td> <td><input type="checkbox"/> 必要</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 不要</td> </tr> </table>	適否判定	<input type="checkbox"/> 必要		<input type="checkbox"/> 不要
	適否判定	<input type="checkbox"/> 必要						
		<input type="checkbox"/> 不要						
		一般細菌	濁度					
		大腸菌	pH					
	過マンガン酸カリウム消費量							
2	<input type="checkbox"/> 浴槽原水 6項目	VB0101						
	色度	過マンガン酸カリウム消費量						
	濁度	大腸菌群						
	pH値	レジオネラ						
3	<input type="checkbox"/> 浴槽水 4項目	VB0102						
	濁度	過マンガン酸カリウム消費量						
	大腸菌群	レジオネラ						
容器	ポリエチレンビン (上水用)	滅菌ポリエチレンビン	<input type="checkbox"/> その他 :					
	<input type="checkbox"/> 500mL	<input type="checkbox"/> 100mL <input type="checkbox"/> 200mL <input type="checkbox"/> 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"/> クール宅配 ・ <input type="checkbox"/> センター採取							
返却品	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 試料返却 ・ <input type="checkbox"/> 容器返却)							
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX ・ <input type="checkbox"/> E-mail)							
検査料金	円 (消費税含む)							
備考	依頼内容承認							
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	成績書作成者	報告担当者	最終検査者	発送確認	