様式１

＊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	C
＊受注ＣＤ	

見積書No.	□無・□有（No.　　）	受付年月日	年　月　日
結果書発行の有無	□有・□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　□依頼者に同じ 住所　〒　□依頼者に同じ
	成績書の受取方法	□郵送　□来社 名称　様　□依頼者に同じ　□成績書宛名に同じ 住所　〒　□依頼者に同じ　□成績書宛名に同じ
	検査料金の請求書宛名	名称　様　□依頼者に同じ　□成績書宛名に同じ 住所　〒　□依頼者に同じ　□成績書宛名に同じ
	請求書の受取方法	□郵送　□来社 名称　様　□依頼者に同じ　□成績書宛名に同じ 住所　〒　□依頼者に同じ　□成績書宛名に同じ
	支払方法	現金（□受付時支払済・□未納）・□銀行振込・その他（　　）
	希望納期	年　月　日

試料名及び検査項目

□底質・□土壌・□その他（　　）

試料名　採取日　採取時刻　天候　採取者名

：

←計量証明書に記載のご希望がある方はご記入ください。

検査項目

搬入容器	□ポリ袋	□その他
	□共栓ガラスビン	

搬入方法	□持ち込み・□郵送・□宅配・□クール宅配・□センター採取
返 却 品	□無・□有（□試料返却・□容器返却）
結果連絡	□不要・□必要（□FAX・□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

問合せ先：(財) 岐阜県公衆衛生検査センター　〒500-8148　岐阜市曙町4-6　TEL：058-247-1300　FAX：058-248-0229