

\* 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	K
* 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	依頼者と同じ			
		住所 〒	依頼者と同じ				
	成績書の受取方法	郵送	来社				
		名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ		
		住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ				
	検査料金の請求書宛名	名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ		
	住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ					
請求書の受取方法	郵送	来社					
	名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ			
	住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ					
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						
地名及び検査項目	調査名	悪臭測定 (境界)(1331) ・ 悪臭測定 (発生源)(1332) ・ 水の悪臭測定 (排水)(1333)					
	調査地点						
	< 悪臭 >						
	アンモニア	(KA0100)	キシレン	(KA1800)			
	メチルメルカプタン	(KA0300)	プロピオン酸	(KA1900)			
	硫化水素	(KA0200)	ノルマル酪酸	(KA2000)			
	硫化メチル	(KA0400)	ノルマル吉草酸	(KA2100)			
	二硫化メチル	(KA0500)	イソ吉草酸	(KA2200)			
	トリメチルアミン	(KA0600)	臭気濃度				
	アセトアルデヒド	(KA0700)	その他				
プロピオンアルデヒド	(KA0800)						
ノルマルブチルアルデヒド	(KA0900)						
イソブチルアルデヒド	(KA1000)						
ノルマルパレルアルデヒド	(KA1100)						
イソパレルアルデヒド	(KA1200)						
イソブタノール	(KA1300)						
酢酸エチル	(KA1400)						
メチルイソブチルケトン	(KA1500)						
トルエン	(KA1600)						
スチレン	(KA1700)						
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 (消費税込)						
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	成績者作成者	報告担当者	最終検査者	発送確認