

<記入例>

*以下の太枠内をご記入ください。

試験検査依頼書

* 試料番号	H
* 受注CD	

ご依頼者の名前
又は社名を記入
して下さい。

見積書 No.	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ()	完了年月日	年 月 日

持込での依頼の
とき、試料を持参さ
れた方の所属・氏
名を記入して下さ
い。

検査内容に係る担
当者、または責任
者の所属・氏名等
を記入して下さい。
原則として所属毎
の担当者は、一人
として下さい。

依頼者	依頼者	フリガナ 名称 財団法人岐阜県公衆衛生検査センター
		住所 〒500-8148 岐阜市曙町4-6
	受付時持ち込み者	所属 水道食品分析課 氏名 公衛検 一郎 様
	連絡担当者	所属 水道食品分析課 氏名 公衛検 二郎 様 TEL : 058-247-1302 FAX : 058-248-0229
	成績書宛名	名称 財団法人岐阜県公衆衛生検査センター 飛騨支所 様 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
		住所 〒506-0053 高山市昭和町2-100-10 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ
	成績書の受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 来社
		名称 様 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名と同じ
	検査料金の請求書宛名	住所 〒 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名と同じ
		名称 様 <input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名と同じ
請求書の受取方法	住所 〒 <input checked="" type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書宛名と同じ	
	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社	
支払方法	名称 様 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 成績書宛名と同じ	
	住所 〒 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 成績書宛名と同じ	
希望納期	現金 (<input type="checkbox"/> 受付時支払済 ・ <input type="checkbox"/> 未納) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 ・ その他 ()	

成績書の宛名が依
頼者と異なる場合
は記入して下さい。
依頼者と同じ場
合は□欄にチェック
して下さい。

郵送または来社欄
にチェックして下さい。
来社の場合は、
成績書ができた時
点で電話連絡しま
す。
郵送の場合、郵送
先が依頼者または
成績書の宛名と異
なる場合は記入し
て下さい。同じ場
合は□欄にチェック
して下さい。

検査料金の請求先
が依頼者名と異
なる場合は記入し
て下さい。

検査項目や依頼状
況によっては、ご
希望に添えないこ
ともありますが、
お急ぎの場合な
ど、目安とさせて
いただきますので
記入して下さい。

試料名を明記して
いただければ、ど
のような形式でも
結構です。
試料名について製
造年月日等を記載
する場合は明記し
て下さい。

試料名及び検査項目	試料名	別紙添付有り	検査項目 (□にチェック又は項目に○をしてください)			
	ポリバケツ		<input type="checkbox"/> 合成樹脂 一般規格	Cd・Pd	材質	
			<input checked="" type="checkbox"/>	重金属・KMnO4消費量	溶出	
	* 原材料	種類 (□にチェックを付けてください)	<input type="checkbox"/> フェノール・ホルムアルデヒド	水	溶出	
			<input checked="" type="checkbox"/>	4%酢酸		
	合成樹脂	□フェノール・マシニユア樹脂 □上記以外の樹脂	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	20%エタノール		材質
			<input type="checkbox"/>	ヘプタン		
			<input type="checkbox"/>	アンチモン・ゲルマニウム (PET)		
			<input type="checkbox"/>	メタクリル酸メチル (PMMA)		
			<input type="checkbox"/>	カプロラクタム (PA)		
			<input type="checkbox"/>	ビスフェノール (PC)		
	ゴム	ほ乳器具	ほ乳器具を除く	<input type="checkbox"/> 揮発性物質 (PS)	材質	
	金属缶		<input type="checkbox"/> ジブチルスズ化合物・クレゾールリン酸エステル・塩化ビニル (PVC)			
	* 使用温度	<input checked="" type="checkbox"/> 100°C以下・ <input type="checkbox"/> 100°Cを超えて使用	<input type="checkbox"/> バリウム・塩化ビニリデン (PVDC)			
	* 試験目的詳細	<input type="checkbox"/> 自社データ用・ <input checked="" type="checkbox"/> クレーム・ <input type="checkbox"/> 客先提出用	<input type="checkbox"/> ビスフェノールA・ジフェニルカーボネート・アミン類 (PC)			
			<input type="checkbox"/> 2-メルカプトイミダゾリン (ゴム)			
			<input checked="" type="checkbox"/> 蛍光物質			
			<input type="checkbox"/> その他			

検査項目について
□欄にチェックして
下さい。

原材料について該
当する□にチェック
をつけて下さい。

使用温度を必ず
チェックして下さい。
試験目的について
チェックして下さい。

結果速報の連絡が
必要な場合は、連
絡方法とあわせて
□欄にチェックして
下さい。
なお、メールアドレス
は備考へお書き
ください。

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 checked="" type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX ・ <input checked="" type="checkbox"/> E-mail)						
検査料金	円 (消費税含む)						
備考	grc@koeiken.or.jp						
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

注意事項！！

- 赤字がご記入していただく部分です。ご希望がない場合は“空欄”として下さい
- 持ち込まれた試料容器又は分析用試料の返却を希望される場合は受付時に申し出て下さい。なお、返却品を郵送する場合は着払いとさせていただきます。
- 分析用試料の取扱いについて、特に注意する点がある場合は受付時に申し出て下さい。
- 成績書等の受け渡し方法を「来社」とされた場合は、電話により完了連絡を致します。なお、予定来社日を超えても来社されない場合は、郵送とさせていただきます。