

<記入例>

ご依頼者のお名前又は社名、電話番号を記入してください。

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. 無 有 No.

検査内容に係る担当者、または責任者の所属・氏名等を記入してください。原則として、所属ごとの担当者は一人としてください。

依頼者	住所	〒 500-8148 岐阜市曙町4-6			
	フリガナ	イッパンザイダンホウジンギフケンコウシュウエイセイケンサセンター			
	名称・屋号	一般財団法人岐阜県公衆衛生検査センター			
連絡担当者	所属	医薬食品課	氏名	公衛検 太郎	様
	TEL	058-247-1302	FAX	058-248-0229	
依頼者と異なる場合	成績書	宛名	名称	一般財団法人岐阜県公衆衛生検査センター 飛騨支所	様
	送付先	住所	〒 500-0053 高山市昭和町2-100-10		
	送付先	名称	一般財団法人岐阜県公衆衛生検査センター 飛騨支所		
請求書	宛名	名称			様
	送付先	住所	〒		
送付先	名称				様

成績書の宛名・送付先が依頼者と異なる場合は記入してください。

請求書の宛名・送付先が依頼者と異なる場合は記入してください。

郵送または来社欄にチェックしてください。来社の場合は成績書ができた時点で電話連絡します。

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 来社 (<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 必要 (月 日) <input type="checkbox"/> 結果出次第
	連絡先: <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail:
支払方法	<input checked="" 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 checked="" 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

成績書受取前に連絡が必要な場合は、必要にチェックして連絡方法を選んでください。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。目安とさせていただきます。

試料・容器の返却をご希望の方は□欄にチェックしてください。

試料	採取地点	名称	一般財団法人岐阜県公衆衛生検査センター 飛騨支所 給水栓		
		住所	高山市昭和町2-100-10	採取年月日 (時:分) 2024年 2月 1日 (8 : 45)	
	採取者	氏名	公衛検 一郎	所属	飛騨支所

検査項目について、□欄にチェックしてください。

検査項目	種別	<input checked="" 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52項目	<input checked="" type="checkbox"/> その他の検査項目	天候	
	<input type="checkbox"/> 水道法 原水41項目	マンガン	気温	℃
	<input type="checkbox"/> 水道法 浄水9項目		水温	℃
	<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 checked="" type="checkbox"/> 飲用井戸 鉄を含む12項目		pH値	
	<input type="checkbox"/> 営業許可 岐阜県(飲食店・自販機等)10項目		遊離残留塩素	mg/L
	<input type="checkbox"/> 営業許可 愛知県(飲食店・自販機等)10項目		適否判定	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	<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 ④1L ⑤250mL	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"/> クール宅配 <input type="checkbox"/> センター採取・収集 (/)			

試料欄を記入してください。採取者の所属は記入されなくてもかまいません。現地検査欄は測定した場合、記入してください。

セット項目以外に、ご希望される検査項目があれば、□欄にチェックしてご記入ください。

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。

(一財)岐阜県公衆衛生検査センター 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ご希望される場合は受付時に申し出てください。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ください。