

試験検査依頼書

※太枠内についてご記入下さい。

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.	試料番号	B		
		受注CD			
		受付年月日	年	月	日
		完了年月日	年	月	日

依頼者	住所	〒			
	フリガナ				
	名称・屋号				
	連絡担当者	所属			氏名
	TEL		FAX	E-mail	

※成績書宛名・請求書宛名・各送付先が、上記と異なる場合はご記入下さい。

宛名・送付先	成績書宛名	住所	〒
		名称	様
	請求書宛名	住所	〒
		名称	様
	成績書送付先	住所	〒
		名称	様
	請求書送付先	住所	〒
		名称	様

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> ご来社	完了電話連絡	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	連絡者	年	月	日	印
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (<input type="checkbox"/> 受付時お支払済 <input type="checkbox"/> 未納)			<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> その他					
希望納期	年		月	日						
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail : _____)		印 <input checked="" type="checkbox"/>					
返却品の有無	<input type="checkbox"/> 無し		<input type="checkbox"/> 有り		返却方法	<input type="checkbox"/> ※結果書と同送 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> その他				
			<input type="checkbox"/> 試料 <input type="checkbox"/> 容器			※返却品の大きさ等により、封筒に入らない場合には、宅配の着払いで返送となりますので、あらかじめご了承下さい。				

試料名	<input type="checkbox"/> 河川水(湖沼・池を含む) <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 温泉水 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
	試料名	採取日	採取時刻	天候	採取者名
	_____	/	:	_____	_____
	_____	/	:	_____	_____

検査項目	<input type="checkbox"/> BOD	<input type="checkbox"/> 大腸菌群数	<input type="checkbox"/> 電気伝導率	<input type="checkbox"/> その他	試験方法	<input type="checkbox"/> 公定法
	<input type="checkbox"/> COD	<input type="checkbox"/> n-ヘキサン	<input type="checkbox"/> DO			<input type="checkbox"/> 公定法以外
	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> 全窒素				
	<input type="checkbox"/> pH	<input type="checkbox"/> 全リン				

搬入容器	<input type="checkbox"/> ポリエチレンビン(L× 本)	<input type="checkbox"/> 滅菌ポリエチレンビン(mL× 本)
	<input type="checkbox"/> 培養ビン(□DO、□硫化物)	<input type="checkbox"/> ガラスビン(□PCB・□農薬(L× 本))
	<input type="checkbox"/> 共栓ガラスビン(mL× 本、 <input type="checkbox"/> n-ヘキサン用・ <input type="checkbox"/> VOC用)	
	<input type="checkbox"/> その他	

搬入方法 持ち込み 郵送 宅配 クール宅配 センター採取・収集 印

検査料金	本体価格	円	総額(税込)	円	依頼内容承認(サイン) ※ご記入内容・検査料金
備考					
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	技術管理責任者	サンプリング
-	-	-	-	-	-