

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

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 来社	完了電話連絡	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	連絡者	年	月	日
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 : _____)						
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"/> 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	採取地点	名称			採取年月日 (時:分)	年	月	日 (:)
		住所						
	採取者名	採取者所属						

検査項目	種別	<input 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"/> ゴル場地下水農業 <input type="checkbox"/> その他					現地検査(測定時)	測った場合は記載下さい	
		<input type="checkbox"/> 清涼飲料水の製造用水(検査項目は要相談)							
	<input type="checkbox"/> 水道法 浄水51項目					<input type="checkbox"/> 食品製造用水 26項目	天候		
	<input type="checkbox"/> 水道法 原水40項目					<input type="checkbox"/> その他の検査項目	気温	°C	
	<input type="checkbox"/> 水道法 浄水9項目						水温	°C	
	<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 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						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 type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	

容器	ホリエチレン	<input type="checkbox"/> 600mL <input type="checkbox"/> 1L <input type="checkbox"/> 2L	滅菌ホリエチレン	<input type="checkbox"/> 100mL <input type="checkbox"/> 200mL <input type="checkbox"/> 250mL	ガラスビン	<input type="checkbox"/> 100mL <input type="checkbox"/> 250mL <input type="checkbox"/> 硫化物	その他	<input type="checkbox"/> 100mLポリ (試薬添加)
		<input type="checkbox"/> セット1 <input type="checkbox"/> セット2 <input type="checkbox"/> セット3 <input type="checkbox"/> セット4 <input type="checkbox"/> セット5						
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								

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
-	-	-	-	-	-

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提供し、目的外の個人情報の利用はいたしません。