

<記入例>

# 試験検査依頼書

※太枠内についてご記入ください。

試料番号	P		
受注CD			
受付年月日	年	月	日
完了年月日	年	月	日

お客様のお名前  
又は社名、屋号、  
住所等を記入し  
てください。

見積書No.	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.
--------	--

担当者様の  
所属・氏名、連  
絡先電話番号等  
を記入してくだ  
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 様					
	連絡担当者	所属	理化学分析課		氏名	公衛検 太郎 様	
	TEL	058-247-1302		FAX	058-248-0229		
	E-mail	お持ちであれば ご記入ください					

※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  
ので記入してくだ  
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				

結果速報の連絡  
が必要な場合は、  
口欄にチェックして  
下さい。  
なお、電子メール  
でご希望の方は電子  
メールアドレスをお書  
きください。

成績書受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> ご来社	完了電話連絡	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 必要 ( <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail : )		押印 <input type="checkbox"/>						
返却品の有無	<input checked="" 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、あらかじめご了承ください。						

試料・容器など  
返却をご希望の  
方は口欄に  
チェックしてく  
ださい。

試料名、検査項  
目及び試験方法  
を明記してくだ  
さい。

試料名及び検査項目	試料名	検査項目	<input type="checkbox"/> 別紙添付有り
	・精製水	・導電率 ・有機体炭素	

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	印 <input type="checkbox"/>
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	計量管理者 技術管理責任者	サンプリング	
-	-	-	-	-	月 日	

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。

(一財)岐阜県公衆衛生検査センター行 TEL : 058-247-1304 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。