

＜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  | F     |
| 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。

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。

|        |  |                                  |     |              |        |                    |
|--------|--|----------------------------------|-----|--------------|--------|--------------------|
| 見積書No. | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No. |                                  |     |              |        |                    |
| 依頼者    | 住所   | 〒 500-8148 岐阜市曙町4-6              |     |              |        |                    |
|        | フリガナ   | イッパンザイダシ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                               | 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<br>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。

結果速報の連絡  
が必要な場合は、  
□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。

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

試料名を明記し  
て、必要事項に  
チェックしてく  
ださい。

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

|         |  |   |  |     |         |
|---------|--|---|--|-----|---------|
| 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。 |  |     |         |

|           |  |  |   |  |
|-----------|--|--|---|--|
| 試料名及び検査項目 | 試料No.  | 試料名  | <input type="checkbox"/> 別添添付有り                             | 検査項目 <input type="checkbox"/> にチェック又は項目に○    |
|           | 原材料  | 種類 (□にチェックを付けてください)  |   | <input type="checkbox"/> 合成樹脂                |
|           |  | ホルムアルデヒド <input type="checkbox"/> フェノール・メタクリル樹脂  |   | <input type="checkbox"/> カドミウム・鉛             |
|           | 合成樹脂   | 製造原料 <input type="checkbox"/> 上記以外の樹脂  |   | <input type="checkbox"/> 一般規格                |
|           |  | <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PP   | <input type="checkbox"/> フェノール・ホルムアルデヒド                     | <input type="checkbox"/> 重金属・KMnO4消費量        |
|           |  | <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PVDC <input type="checkbox"/> PET | <input type="checkbox"/> 蒸発残留物                              | <input type="checkbox"/> 水                   |
|           |  | <input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PMP | <input type="checkbox"/> アンチモン・ゲルマニウム (PET)                 | <input type="checkbox"/> 4%酢酸                |
|           | ゴム   | <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PVA <input type="checkbox"/> ポリ乳酸 | <input type="checkbox"/> ヘプタン                               | <input type="checkbox"/> 20%エタノール            |
|           | 金属缶  | <input type="checkbox"/> ほ乳器具 <input type="checkbox"/> ほ乳器具を除く                         | <input type="checkbox"/> 亜鉛 (ゴム)・ヒ素、カドミウム、鉛 (金属缶)           | <input type="checkbox"/> 揮発性物質 (PS)          |
|           | 使用温度   | <input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃を超えて使用                    | <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) | <input type="checkbox"/> バリウム・塩化ビニリデン (PVDC) |
|           | <input type="checkbox"/> 自社データ用 <input 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 (PC)   | <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"/> その他   | <input type="checkbox"/> 2-メルカプトイミダゾリン (ゴム)  | <input type="checkbox"/> 蛍光物質                               |  |
|           |  | <input type="checkbox"/> その他   | <input type="checkbox"/> その他                                |  |

|       |   |                  |
|-------|---|------------------|
| 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                |
| 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)<br>※ご記入内容・検査料金   |                  |
| 受入確認者 | 入力者   | 受注金額確認者          |
|       |   |                  |
|       |   | 計量管理者<br>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。

様式1-1 共(2020.04.01)