

水質試験検査依頼書



受付番号 号

(一社)埼玉県食品衛生協会検査センター 御中

受付年月日 年 月 日 :

※太枠内は記載必須事項となっております。□にはチェックを入れて下さい。

検体発送日	年 月 日 :
ご依頼の目的	
成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所
検体発送・ 保管条件	<input type="checkbox"/> 常温
	<input type="checkbox"/> 冷蔵

ご依頼者				ご担当者名	
				様	
所在地	(〒 -)	TEL			
		FAX			
		E-mail			

携帯電話(直接連絡が必要な場合の連絡先等)

※検体の種類及び検査項目は、該当の箇所に○をつけるかその他に記入してください。

No.	成績書宛名	採水場所	採水年月日	検体の種類	検査項目
				水道水 井戸水 その他 ()	12項目セット 13項目セット 浴槽水セット ()
				水道水 井戸水 その他 ()	12項目セット 13項目セット 浴槽水セット ()
				水道水 井戸水 その他 ()	12項目セット 13項目セット 浴槽水セット ()

事務連絡(受付・検査)

(注意事項) ☆ 依頼書に記載された情報及び検査結果は、依頼者の同意なしに他者に提供することはありません。
・受付終了後は、宛名、請求先、試験品の名称等依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめください。

(未・領)

受付担当者	検査終了予定日	成績書発送年月日

照合	成績書作成	検査結果承認	検査担当