

# 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"/> PDFでメール
	<input type="checkbox"/> 冷蔵

ご依頼者				ご担当者名	
				様	
所在地	(〒 - )	TEL		成績書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所
		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、該当の箇所には○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