

16. 検査依頼書

※依頼No.

太枠内ご記入ください。 当センターが依頼書に記載された内容を試験・検査の目的以外に使用することはありません。

記入日	年	月	日	※当センター記入欄	
分析料をお支払 いただいた方	依頼者 (請求書の宛名)	〒	名称	※依頼者CD	
	担当者 氏名	部署等	TEL	FAX	※事業所CD
上記以外を希望 するとき	請求書送り先 (電子データ含む)	〒	名称	担当	※事業所CD
	結果書郵送先	〒	名称	担当	※あて名CD

下記のとおり分析を依頼します。依頼する試料数は、全部で 試料です。 ※分析区分:

試料(検体)の 情報	試料区分	上水(水道・井水・プール・浴槽・工水等) 適合判定 <input type="checkbox"/> 必要	環境水 (河川・湖沼・海)	事業所排水等 原水・工程水 放流水 公共下水 <input type="checkbox"/>	土壌	産廃 リサイクル	食品	その他	
	結果書の宛名 (元請・発注者等)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他:							
	備考欄記載事項 (工事名など)	試料詳細							
	試料名	採取場所							
	採取場所	採取日: 年 月 日				天気: 水温: °C			
	現地の記録	採取時刻: 時 分				氏名:			
	採取者	会社名・部署名等:				<input type="checkbox"/> 所属・氏名を記載しない(依頼者採取) <input type="checkbox"/> 採取業務も依頼する(センター採取)			
	分析依頼項目	<input type="checkbox"/> 別添, 添付書類のとおり							
	分析方法	結果書必要部数 部 原本発送前追加依頼 <input type="checkbox"/> 結果書PDFメール送信 <input type="checkbox"/> 結果書FAX送信							
	(2部~追加発行手数料を申し受けます。)		(データ送信手数料を申し受けます。お送りするPDFファイルはモノクロスキャンデータになります。)						
その他連絡事項:									

※検体番号										
受付日			年	月	日	発行予定日		月	日	
支払い <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 後納 <input type="checkbox"/> 前受			結果書 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取(月	日	時以降~)		
交付・発送	PDF等送信	請求書	計上	発行	手数料			入力確認	受付	仮受付

公益財団法人宮城県公衛生検査センター
 TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 info@miyagikougai.or.jp
 〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号

- 計量証明可
- 窓口
- 宅配
- 回収