

# 水質検査依頼書

様式5-1(QMS-40-001)-改訂11版-2018.4.1

※太枠の中を記入して下さい

依 頼 者	フリガナ 名称	(住所) <input type="text" value="〒"/>	ご 担 当 者	様	□ 会 員
					□ 非 会 員
住所	<input type="text" value="〒"/>		TEL	-	
				FAX	

↓○を付けて下さい。上記と異なる場合は右記へご記入ください。

成 績 書	【 宛 名 】	依頼者 に同じ	(住所) <input type="text" value="〒"/>	-	様	(担当: <input type="text" value="TEL"/> - - -)
						(その他) <input type="text" value="名称"/> (名前) <input type="text" value=""/>
請 求 書	【 送 先 】	依頼者 に同じ	(住所) <input type="text" value="〒"/>	-	様	(担当: <input type="text" value="TEL"/> - - -)
						(その他) <input type="text" value="名称"/> (名前) <input type="text" value=""/>
請 求 書	【 宛 名 】	依頼者 に同じ 成績書 に同じ	(住所) <input type="text" value="〒"/>	-	様	(担当: <input type="text" value="TEL"/> - - -)
						(その他) <input type="text" value="送先"/> (名前) <input type="text" value=""/>
請 求 書	【 送 先 】	依頼者 に同じ 成績書 に同じ	(住所) <input type="text" value="〒"/>	-	様	(担当: <input type="text" value="TEL"/> - - -)
						(その他) <input type="text" value="送先"/> (名前) <input type="text" value=""/>

受付番号 (記載不要)	成績書記載事項					分析項目 (項目に応じて納期が異なります)
	<input type="checkbox"/> を付けて下さい 採水日時 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 原料水 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 食品製造用水 <input type="checkbox"/> 湧水 <input type="checkbox"/> ビル給水 <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 下水 <input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> その他					<input type="checkbox"/> を付けて下さい <b>天気</b> <input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 年 月 日 時 分 気温 <input type="text" value=""/> °C 水温 <input type="text" value=""/> °C 残留塩素 <input type="text" value=""/> mg/L 採水者名 <input type="text" value=""/> 採水場所名 <input type="text" value=""/> ↓○を付けて下さい。依頼者と異なる場合は下記へご記入ください。 依頼者 名称 に同じ その他 名称  依頼者 住所 に同じ その他 住所
注 意 事 項	①受付後、依頼内容についての変更は原則できません。 ②原則として試験品の返却はできませんが、ご希望の方は受付時にお申し出下さい。 ③成績書の再発行(別途費用)は、発行後5年以内に限ります。 ④料金は原則現金払いです。受付後の返金は致しかねますので、予めご了承下さい。					結果書発送予定期 年 月 日頃
備 考	<input type="checkbox"/> 顧客所有物 <input type="checkbox"/>廃棄 <input type="checkbox"/> 返却 : 形態、個数( <input type="text" value=""/> )> <input type="checkbox"/> 特別採用 < <input type="checkbox"/> 速報 <input type="checkbox"/>TEL <input type="checkbox"/> FAX : <input type="text" value=""/> - - - 時 分 担当者: <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> その他					支 払 方 法 等 檢査料金: <input type="text" value=""/> 檢査料金: <input type="text" value=""/> ¥ その他

受領日時	受付者	受領日時(支部)	受領者(支部)	受領時の状態	試験品の数・重量	状態が検査目的に適否か	試験品と受付番号の一致	包装形態	搬入方法
/		/		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適→  <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷冻	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適→	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適→	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適→	<input type="checkbox"/> 検査専用容器 <input type="checkbox"/> ボリ容器 <input type="checkbox"/> ビン <input type="checkbox"/> PET <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 採取 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 受領 ( )
：		:							
試験品の回付	分割の有無	受領後の保管			搬	送			搬送日時 / 担当者
<input type="checkbox"/> 細菌	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷冻 ( )		・指示事項(日時指定: /, <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> ワレモノ <input type="checkbox"/> 天地無用 <input type="checkbox"/> 他: ( ) ・梱包形態( ) ・特記事項(搬送先: ( ) (検査項目: ( )					/
<input type="checkbox"/> 理化学	<input type="checkbox"/> 有 (同一・別品)						試験品の数(重)量: ( ) ( )		:
受入検査①	受入検査②	最終検査	所長						

〒400-0836 山梨県甲府市小瀬町1145番地1

TEL 055-242-0880 FAX 055-242-0881

一般社団法人

山梨県食品衛生協会検査センター