

水質検査依頼書

様式5-1(QMS-40-001)-改訂12版-2019.4.1

※太枠の中を記入して下さい

依頼日 年 月 日

依頼者	フリガナ 名称	様	ご担当者	様	<input type="checkbox"/> 会 員
					<input type="checkbox"/> 非 会 員
	住所	〒			TEL - -
					FAX - -

↓☑を付けて下さい。上記と異なる場合(その他)は右記へご記入ください。

成績書	【宛名】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	ご担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -
請求書	【送先】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	ご担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -
請求書	【宛名】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書に同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	ご担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -
請求書	【送先】 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 成績書に同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	ご担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -

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)
	☑を付けて下さい	採水日時	天気	☑を付けて下さい
	<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	年 月 日 時 分 気温 水温 残留塩素 °C °C mg/L	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> その他 ()	【水道法】 <input type="checkbox"/> 細菌2項目 <input type="checkbox"/> 理化学11項目 <input type="checkbox"/> 9項目 <input type="checkbox"/> 13項目 <input type="checkbox"/> 51項目(浄全) <input type="checkbox"/> 39項目(原全) <input type="checkbox"/> ビル管()項目 【食品衛生法】 <input type="checkbox"/> 細菌2項目 <input type="checkbox"/> 12項目 <input type="checkbox"/> 26項目 【原料水】 <input type="checkbox"/> MW(細菌数・大腸菌群) <input type="checkbox"/> 清涼飲料水製造基準項目 【その他】
		採水場所名 ↓☑を付けて下さい。依頼者と異なる場合(その他)は下記へご記入ください。	採水者名	
		【名称】 <input type="checkbox"/> 依頼者名称に同じ <input type="checkbox"/> その他名称 ;	様	
		【住所】 <input type="checkbox"/> 依頼者住所に同じ <input type="checkbox"/> その他住所 ;		

この点線より上を記入して下さい

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。	結果書発送予定日
	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年以内に限りです。	
	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。	
		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="checkbox"/> 特別採用<>> <input type="checkbox"/> 速報< <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX : - - , 様宛>> ⇒速報連絡日 / 時 分 担当者:	支払方法等	検査料金: <input type="checkbox"/> 領収 <input type="checkbox"/> 成績書引換 <input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> 納品 <input type="checkbox"/> 見積 ¥ その他
	<input type="checkbox"/> 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合か	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"/> 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"/> ポリ容器 <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 ()
:		:		<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍					
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"/> 理化学	【 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有; <input type="checkbox"/> 同一- <input type="checkbox"/> 別品】 細菌; 理化学;	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 ()	・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()・搬送方法(<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 他:)・温度(<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍) ・特記事項(搬送先:)・試験品の数(重)量:				/		

受入検査①	受入検査②	最終検査	所長