

# 浴槽水検査依頼書

※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	担当者	様	<input type="checkbox"/> 会 員
	住所	〒			<input type="checkbox"/> 非 会 員
					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"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -
請求書	【送先】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -
請求書	【宛名】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -
請求書	【送先】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 成績書と同じ <input type="checkbox"/> その他	(名前) 様	担当者	様	TEL - -
		(住所) 〒 -			FAX - -

受付番号(記載不要)	成績書記載事項		採水者	☑を付けて下さい
1	【採水場所名】		【残留塩素】 mg/L	<input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 4項目(濁度・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
	【採水日時】	年 月 日 時 分		<input type="checkbox"/> 原水・原湯・上り用湯・上り用水
	【採水時水温】	℃		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 6項目(色度・濁度・pH・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
2	【採水場所名】		【残留塩素】 mg/L	<input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 4項目(濁度・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
	【採水日時】	年 月 日 時 分		<input type="checkbox"/> 原水・原湯・上り用湯・上り用水
	【採水時水温】	℃		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 6項目(色度・濁度・pH・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
3	【採水場所名】		【残留塩素】 mg/L	<input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 4項目(濁度・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
	【採水日時】	年 月 日 時 分		<input type="checkbox"/> 原水・原湯・上り用湯・上り用水
	【採水時水温】	℃		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 6項目(色度・濁度・pH・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
4	【採水場所名】		【残留塩素】 mg/L	<input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 4項目(濁度・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )
	【採水日時】	年 月 日 時 分		<input type="checkbox"/> 原水・原湯・上り用湯・上り用水
	【採水時水温】	℃		<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌 <input type="checkbox"/> 6項目(色度・濁度・pH・有機物(全有機炭素(TOC)の量)・大腸菌・レジオネラ属菌) <input type="checkbox"/> その他( )

この点線より上を記入して下さい

検査実施済証(施設名入り); ¥500(税別) 【 ①1検体につき1枚 】  希望する 【 枚 】 ・  希望しない

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。 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。	結果書発送予定日	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: <input type="checkbox"/> その他	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
----	--	-------	--

受領日時	受付者	受領日時(支部)	受領者(支部)	受領時の状態		受入検査	最終検査	所長	搬入方法
/		/		細菌	理化学				<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 採取 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 受領 ( )
:		:		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適→ <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適→ <input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍				