

※太枠の中を記入してください

水質検査依頼書

依頼日

年

月

日

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

↓☑を付けてください。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 | ご担当者 | TEL | |
| | | (住所) 〒 | | 様 | FAX |
| | 【送付先】 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他 | (名前) 様 | | TEL | |
| | | (住所) 〒 | | 様 | 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 | ご担当者 | TEL | |
| | | (住所) 〒 | | 様 | FAX |
| | 【送付先】 <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 | | TEL | |
| | | (住所) 〒 | | 様 | 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) |
|----------------|--|---|--|---|
| | <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください <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 | 採水日時 年 月 日 時 分 気温 水温 残留塩素 採水者名 °C °C mg/L | 天気 <input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> その他 () | <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください 【水道法】 <input type="checkbox"/> 細菌2項目 <input type="checkbox"/> 飲用()項目 <input type="checkbox"/> 浄水全項目 <input type="checkbox"/> 原水全項目 <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 ↓☑を付けてください。依頼者と異なる場合(その他)は下記へご記入ください。 【名称】 <input type="checkbox"/> 依頼者名称と同じ <input type="checkbox"/> その他名称 ; 【住所】 <input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他住所 ; | | | この点線より上を記入してください |

| | | |
|------|--|----------|
| 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。 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ください。 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、予めご了承ください。 | 成績書発送予定日 |
| | | 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 <input type="checkbox"/> メール: ; 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 ¥ × +税 その他 |
|----|---|--|

| 受領日時 | 受付者・受入 | 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"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 | <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"/> その他() | |
| 受領日時 | 運搬者 | 試験品回付 | 分割の有無 | 受領後の保管 | 《 搬 送 ; 指示事項 》 | | | 搬送日時 | 月 日 時 分 | 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 別品】 細菌; 理化学; | <input type="checkbox"/> 常 温 <input type="checkbox"/> 冷 蔵 <input type="checkbox"/> 冷 凍 () | ・日時指定: / , □午前□午後□指定なし・搬送方法: □宅配□他: ・梱包形態: , □ワレモノ□天地無用□他: ・温度: □常温□冷蔵□冷凍 ・搬送先: ・試験品の数(重)量: ・検査項目: | | | | | |