

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会長 様

受付印

検査依頼書

下記のとおり **水質検査** を依頼します。

【太枠内をご記入下さい】

*結果書の発行後は、記載内容の変更はできませんのでご了承下さい。

依頼者 結果書に記載する 名称をご記入下さい。	住所(所在地)	〒	TEL
	ふりがな		FAX
	氏名(事業所名)		ご担当者様 TEL

上記依頼者と異なる場合のみご記入下さい。

請求書宛名 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ	住所(所在地)	〒	TEL
	氏名(事業所名)		FAX
結果書送付先 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> 請求先と同じ	住所(所在地)	〒	TEL
	氏名(事業所名)		FAX

検査目的	検査セット名(項目)			
<input type="checkbox"/> 水道法	<input type="checkbox"/> 9項目	<input type="checkbox"/> 10項目	<input type="checkbox"/> 11項目	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 建築物衛生法	<input type="checkbox"/> 建築物衛生法16項目	<input type="checkbox"/> 建築物衛生法12項目(6月~9月) ()		
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 原水基準項目(39)	<input type="checkbox"/> 浄水基準項目(51)		
<input checked="" type="checkbox"/> 食品衛生法(*)	<input type="checkbox"/> 10項目	<input type="checkbox"/> 26項目	<input type="checkbox"/> その他() (* 食品営業許可申請等のため)	

受付番号 (記入不要)	検体番号 (記入不要)	採取日	/	天候 前日		天候 当日	
		施設名	採水場所もしくは住所		試料の種類 (下記種類から番号 をお選び下さい)	水質区分 (下記区分から番号 をお選び下さい)	採水 時刻
							:
							:
							:
							:
		採取者名		採取者所属			

試料の種類	①組合営簡易水道 ②一般水道(市町村の管理する水・簡易専用水道) ③一般井戸水 ④その他 () 具体的にご記入下さい。(船舶の水・ボーリング水・湧水 等)
水質区分	①消毒剤の入っていない水 ②消毒剤の入っている水

受付方法	①窓口 ②回収 ③採取 ④宅配 会社名()AM・PM 常温・冷蔵 ¥	結果書取扱	窓口受取・郵送
備考	検査手数料	円	済・未

発送	検収	発行	入力チェック	入力	受付