



記入例

(公社)鹿児島県薬剤師会 試験センター

採水容器及び検査キット貸出依頼届

- 採取予定日の7営業日以上前(土日祝を含まない)に必要事項をご記入ください。(船便をご利用の方はお早めにご連絡いただきますと幸いです。)
- 貸出依頼内容を確認後FAXにてお届け可能日をお知らせします。
- 宅配便で受取の場合は、採取予定日の3日前を目安にお届けします。
- 悪天候などお荷物の集配および宅配業者の営業状況によってはご希望

試験センターからの問い合わせにお答え頂ける番号をお書きください。

お名前: ○○ ○○

ご連絡先: TEL ◇◇◇-◇◇-◇◇◇◇◇◇ / FAX ◇◇◇-◇◇-◇◇◇◇◇◇

送信枚数 | 枚

下記のいずれかをご指定いただきますようお願い申し上げます。

お届先

▼宅配便での受け取りを希望

お勤め先 ご自宅 学校

ご住所: 〒○○○-○○○ ○○市○○町○-○○

(施設名) ○○薬局

TEL ◇◇◇ - ◇◇◇ - ◇◇◇◇◇◇

▼薬剤師会での受け取りを希望

試験センターで受取(受取希望日 月 日)

県薬事務局で受取 (受取希望日 月 日)

水質検査容器等	採取予定学校名	採取予定日	飲料水検査※		プール水検査※			レジオネラ検査※
			<input type="checkbox"/> 9項目 <input type="checkbox"/> 10項目	5項目	5項目+	総トリハロメタン	ろ過濁度	
○○小学校	◎月◎日	件	件	件	件	件	件	
□□中学校	◎月◎日	件	件	件	件	件	件	
	月 日	件	件	件	件	件	件	
	合計	件	件	件	件	件	件	

学校名、採取予定日、件数をご記入下さい。

環境・食品検査キット等	採取予定学校名	採取予定日	空気検査※		ダニ検査※		大腸菌群
			物質数は高校と こども園のみ記入	()物質	()物質	()物質	
△△こども園	◇月◇日	(2)物質 1 件	2 件	1 件	件	件	
	月 日	()物質 件	件	件	件	件	
	月 日	()物質 件	件	件	件	件	
	合計	件	件	件	件	件	

お届先・ご用意いたします。

担当 []

月 日返信

・4校以上の場合はお手数ですがコピーした上、2枚目以降にご記入ください。

・※印については裏面の検査項目内容をご参照ください。

(特記欄)依頼届で伝達できない事項などあればご記入ください。

試験センター記入欄

	飲料水	プール水	レジオネラ	空気	ダニアレルゲン	食品
依頼書	枚	枚	枚	枚	枚	枚
採水/採取要領	枚	枚	枚	枚	枚	枚
受付日程表	枚	枚	枚	枚	枚	枚

発送確認担当印

FAX返信者 内容確認者 FAX受信確認者

月 日 月 日 月 日 月 日 月 日