

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 プール水検査 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
		印	

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)
遊 泳	<input type="checkbox"/> プール水項目+総トリハロメタン <input type="checkbox"/> プール水項目 <input type="checkbox"/> 総トリハロメタン <input type="checkbox"/> 単一項目( <input type="checkbox"/> 一般細菌 <input type="checkbox"/> 大腸菌 <input type="checkbox"/> 水素イオン濃度 <input type="checkbox"/> 濁度 <input type="checkbox"/> 有機物等 ) <input type="checkbox"/> その他( )

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	試料の種類 (下記種類から番号 をお選び下さい)	残留塩素 現地測定
		施設名	採水を行った場所				
							mg/L
							mg/L
		採取者名		採取者所属			

試料の種類	①水道水    ②井戸水    ③その他( )
	具体的にご記入下さい。

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