

# 分析測定依頼書（試料受付票）

下記のとおり分析測定を依頼します。

該当するものは□にチェックしてください。

受 付 年 月 日	年 月 日	受 付 者 氏 名	
依 頼 者	会社(個人)名: _____ 部署名: _____ 住所:〒 _____ 担当者名: _____ TEL ( ) - _____ FAX ( ) - _____ 携帯: _____		
試 料 名	<input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 船内飲料水 <input type="checkbox"/> ホーリング水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input type="checkbox"/> 流入水	採 取 日	月 日
	<input type="checkbox"/> 溶出試験(□土壌 □産廃 □六価クロム □その他) <input type="checkbox"/> その他( )	検 体 数	検 体
検 査 項 目	<input type="checkbox"/> pHのみ <input type="checkbox"/> 六価クロム溶出試験(□配合土 □再生砂 □その他 ) <input type="checkbox"/> 飲料水適合検査( 項目 + ) <input type="checkbox"/> その他( )		
報 告 書 の 宛 名 <span style="color: red;">(持込者と異なる場合)</span>			
工 事 名 ・ 業 務 名 等			
試 料 採 取 場 所 等			
納 期	<input type="checkbox"/> 分析 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出来次第	報 告 書 発 行 部 数	部
	<input type="checkbox"/> 納品 年 月 日		
結 果 速 報	<input type="checkbox"/> TELLして下さい。 <input type="checkbox"/> FAXして下さい。 <input type="checkbox"/> e-mailして下さい。 <input type="checkbox"/> 不要		
	連絡先: <input type="checkbox"/> 持込者に同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり		
	会社(個人)名: _____ 担当者名: _____ TEL ( ) - _____ FAX ( ) - _____ e-mail		
納 品 方 法 <span style="color: red;">(持込者と異なる場合の納品先)</span>	<input type="checkbox"/> 郵送して下さい。(□持込者に同じ □下記のとおり) <input type="checkbox"/> 引取に来ます。Tel下さい。		
	会社(個人)名: _____ 担当者名: _____ 住所:〒 _____		
請 求 書 の 宛 名 <span style="color: red;">(持込者と異なる場合)</span>	<input type="checkbox"/> 納品先に同じ <input type="checkbox"/> その他( )		
請 求 書 の 送 付 先 <span style="color: red;">(持込者と異なる場合)</span>	<input type="checkbox"/> 納品先に同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり		
	会社(個人)名: _____ 担当者名: _____ 住所:〒 _____ TEL ( ) - _____ FAX ( ) - _____		
代 金 支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 現金(□前払 □後払) <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> その他( )		
備 考			

※ 太枠の中をご記入ください。

様式履歴 2018.2.20 改訂