

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 () -	携帯:	
	FAX () -		
試料名	<input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 船内飲料水 <input type="checkbox"/> ボ-リング水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input type="checkbox"/> 流入水 <input type="checkbox"/> 溶出試験 (<input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 産廃 <input type="checkbox"/> 六価クロム <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> その他 ()	採取日	月 日
		配合日	月 日
		検体数	検体
		返却	不要 ・ 要
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 <input type="checkbox"/> 再生砂 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 飲料水適合検査 (項目 +) <input type="checkbox"/> その他 ()	写真	不要 ・ 要
報告書の宛名 (持込者と異なる場合)			
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
	<input type="checkbox"/> 納品 年 月 日		
結果速報	<input type="checkbox"/> TEL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 (持込者と異なる場合の納品先)	<input type="checkbox"/> 郵送して下さい。(<input type="checkbox"/> 持込者に同じ <input type="checkbox"/> 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 (持込者と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 納品先に同じ <input type="checkbox"/> その他 ()		
請求書の送付先 (持込者と異なる場合)	<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 (<input type="checkbox"/> 前払 <input type="checkbox"/> 後払) <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> その他 ()		
支払い条件	<input type="checkbox"/> 日締め 日払い <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考			

※ 太枠の中をご記入ください。

様式履歴 2023.6.20 改訂