検査依頼書

依頼日　　年　　月　　日

検査種類 ※必須	□ 飲料水　□ 排水　□ 産業廃棄物　□ 土壌 □ 浴槽水　□ レジオネラ属菌　□ その他　（　　）			
報告書宛名 ※必須	住所	〒		
	名前	様		
	電話		FAX	
請求書宛名 （依頼者） ※必須	住所	〒		
	名前	様		
	電話		FAX	
	メールアドレス			
	ご担当者名			
検体名 及び 採取場所 ※必須				
採取状況	採取日時 ※必須	年　月　日　時　分		
	気温：　℃	水温：　℃	残留塩素：　mg/l	天候：（前日）　（　　）
検査項目 ※必須				
備考				

※必須の欄は、必ずご記入下さい。
※ご不明な点がございましたら、お問合せ下さい。
※分析方法は公定法準拠あるいは弊社社内法にて対応いたします。

株式会社環境分析研究所
福島県福島市東浜町22番2号
Tel:024-535-0183
Fax:024-536-5123

********** 以下、当社担当者記入 **********

申送り事項　　受領日：　　年　　月　　日　担当者：

受付No.

区分：　採取　・　回収　・　持込
※必須

結果：　TEL　・　FAX　・　メール
※任意

納期：　　まで
※任意

結果報告	報告書作成	受付入力

※任意