

分析依頼書 () A

様式番号 (Q700151)

御依頼日	年 月 日	希望納期	速報(FAX)納期：指定なし・ 年 月 日		
			顧客必着納期：指定なし・ 年 月 日		
御依頼者名	()				御担当者
御住所	〒				
T E L	内線 ()		F A X		
報告先宛名	()				
請求先宛名	()				
分析項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 1 項目 (基準項目) ・ 1 5 項目 (一般化学+細菌項目) ・ 原水 1 2 項目 (一般化学) ・ 消毒副生成物 1 2 項目 ・ 細菌項目 (一般細菌数、大腸菌) ・ 水質管理目標項目 ・ 食品の製造等に用いる水項目 (2 6 項目) ・ ミネラルウォーター項目 ・ その他項目 (記入) <ul style="list-style-type: none"> ・ 原水 3 9 項目 (基準項目) ・ 1 2 項目 (一般化学+細菌項目) ・ 9 項目 (省略項目) ・ トリハロメタン (5 項目) ・ クリプト関連項目 ・ 日局方項目 ・ 食品の製造等に用いる水項目 (1 3 項目) ・ 清涼飲料水項目 <ul style="list-style-type: none"> ・ トリハロメタン生成能試験 ・ レジオネラ属 <p align="center">該当の分析項目を○で囲んで下さい。</p>				
分析方法					
添付資料	有り () ・ 無し	サンプルの有害性	有り () ・ 無し		
採取記録	採取日： 年 月 日		採取者：依頼者・検査機関		
	天 候：当日 前日		気 温： °C		
	検水種別：井戸水・湧水・表流水・水道水・原水・浄水・その他 ()				
採取場所					
(コード)					
採取時刻					
水 温					
残留塩素					
受付番号	A4- -	A4- -	A4- -	A4- -	A4- -
備 考：					

受注承認者印	検査 3 課受取者 (受付が検査 3 課以外)	受付者(入力者)	採取者・受取者	新たな設計・ 開発	処理能力確認	受注担当者 レビュー
				する しない	可 不可	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日

受入検査： 合 ・ 否

《記載方法》

分析依頼書 () A

ご依頼される日をご記入下さい。

期日指定がある場合はご希望日をご記入下さい。
(レジオネラは約2週間必要です。)
様式番号 (Q700151)

御依頼日	年 月 日	希望納期	速報(FAX)納期：指定なし・ 年 月 日	顧客必着納期：指定なし・ 年 月 日
御依頼者名	報告書、請求書の発送先です。()			御担当者
御住所				
T E L	***-***-**** 内線 ()	F A X	***-***-****	
報告先宛名	報告書の宛名です。()			
請求先宛名	請求書の宛名です。()			
分析項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 1 項目 (基準項目) ・ 1 5 項目 (一般化学+細菌項目) ・ 原水 1 2 項目 (一般化学) ・ 消毒副生成物 1 2 項目 ・ 細菌項目 (一般細菌数、大腸菌) ・ 水質管理目標項目 ・ 食品の製造等に用いる水項目 (2 6 項目) ・ ミネラルウォーター項目 ・ その他項目 (記入) <ul style="list-style-type: none"> ・ 原水 3 9 項目 (基準項目) ・ 1 2 項目 (一般化学+細菌項目) ・ 9 項目 (省略項目) ・ トリハロメタン (5 項目) ・ クリプト関連項目 ・ 日局方項目 ・ 食品の製造等に用いる水項目 (1 3 項目) ・ 清涼飲料水項目 <p>該当の分析項目を○で囲んで下さい。 水を採取した日をご記入下さい。</p>			
分析方法				
添付資料	有り () ・ 無し	カプルの有害性	有り () ・ 無し	
採取記録	採取日： 年 月 日		採取者：依頼者・検査機関	
	天 候：当日 前日		気 温： °C	
	検水種別：井戸水・湧水・表流水・水道水・原水・浄水・その他 ()			
採取場所	水を採取した場所です。			
(コード)				
採取時刻	水を採取した時刻をご記入下さい。			
水 温				
残留塩素				
受付番号	A4- -	A4- -	A4- -	A4- -
備 考：	天候、気温、水温等は、わかる範囲でご記入下さい。			

受注承認者印	検査 3 課受取者 (受付が検査 3 課以外)	受付者(入力者)	採取者・受取者	新たな設計・開発	処理能力確認	受注担当者レビュー
				する しない	可 不可	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日

受入検査： 合 ・ 否