

# 検 査 依 頼 書

No. \_\_\_\_\_

依 頼 者 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

依頼担当者 \_\_\_\_\_

(TEL) \_\_\_\_\_

(FAX) \_\_\_\_\_

依頼者

下 記

成績書の宛名 \_\_\_\_\_

下記のとおり検査を依頼します。

依 頼 日	平 成 年 月 日				採 取 日			平 成 年 月 日			
試 料 区 分	事業所排水	下水道放流水	浄化槽	飲料水(浄水)	井戸水 ホーリング機	温泉水	河川 湖沼・海	土 壤	産 業 物 廃棄物	その他	
件 数					<input type="checkbox"/> 判定あり				<input type="checkbox"/> 事業公社		
採 水 者								試 料 搬 入 区 分	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 受取り( ) <input type="checkbox"/> 送 付 <input type="checkbox"/> センター採取		
採取場所等											
試 料 名	検 査 項 目						分析 方法	受 付 番 号			
備 考	( <input type="checkbox"/> 連絡事項・ <input type="checkbox"/> 成績書記載事項 )										
支 払 方 法	請 求 先					送 付 先					
<input type="checkbox"/> 前 納 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 後 納	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 下記 〒 _____					<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 下記 〒 _____					
検 査 料	¥	成 績 書				発 送 日		受 付 担 当 者			
		<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 来所 (    )			月 日					

〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号

TEL 022(391)1133 (代表)

FAX 022(391)7988

財団法人 宮城県公害衛生検査センター