

分 析 依 頼 書

(新 規 ・ 一 般 ・ 契 約)

一般財団法人沖縄県環境科学センター 殿

下記の通り試験検査を依頼します。

★依頼書を基に証明書を作成しますので確実に記入願います。

★2件以上検査を依頼する場合は別紙(採取場所一覧表)があります。

※取得した個人情報とは当該目的にのみ使用し、その他の目的には使用いたしません。

受付番号	
受付年月日	平成 年 月 日
報告予定日	平成 年 月 日
証明書受取方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX連絡 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

依頼者名 (郵送先名)						T E L							
						F A X							
依頼者住所						担当者名							
報告書の宛名						所属部署							
※採取場所						採取者名							
※試料名						所 属							
※採取年月日：平成 年 月 日 ※採取時間：						天候：		気温： °C					
件名()								水温： °C					
項 目	件数	備考	項 目	件数	備考	項 目	件数	備考					
						<input type="radio"/> 依頼目的 <input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 官公庁提出 <input type="checkbox"/> 納品先提出 <input type="checkbox"/> その他							
○その他必要事項						手数料							
						消費税				請 求		年 月 日	
						合 計				領 収		年 月 日	
受 入 検 査	サンプル量	状 態	返 却	搬入方法		備 考							
	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(容器のみ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> カプリング <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 濃度計量証明書 <input type="checkbox"/> 分析試験成績書 <input type="checkbox"/> 検査試験成績書								
受付担当者	担当課受領者	証 明 書 発 行 日 及 び 引 渡 方 法 及 び 部 数					受領印						
		報告書 (郵送 ・ 窓口 ・ 持参 ・ 担当) 平成 年 月 日 部											

<担当課記載欄>

試 験 月 日	部 門	責 任 者	試 験 担 当 者	証 明 書 作 成	発 行 年 月 日
始 平成 年 月 日					平成 年 月 日
終 平成 年 月 日					

採取場所一覧表

受付 No. _____

受付番号	1	2	3
採取年月日			
試料名			
採取場所			
天候			
気温 ℃			
水温 ℃			
採取時刻			
容器内訳			
備考			

受付番号	4	5	6
採取年月日			
試料名			
採取場所			
天候			
気温 ℃			
水温 ℃			
採取時刻			
容器内訳			
備考			

搬入者氏名	
受取者氏名	

[見本]採取場所一覧表

受付 No.

受付番号	1	2	3
採取年月日	平成26年5月26日	平成26年5月26日	
試料名	放流水	地下水	
採取場所	〇〇浄化センター	〇〇浄化センター	
天候	晴れ	晴れ	
気温 ℃	22.0	23.0	
水温 ℃	26.0	27.0	
採取時刻	10:30	15:30	
容器内訳			
備考			

受付番号	4	5	6
採取年月日			
試料名			
採取場所			
天候			
気温 ℃			
水温 ℃			
採取時刻			
容器内訳			
備考			

搬入者氏名	
受取者氏名	