

検査依頼書

下記のとおり検査を依頼します。



● 四日市分析センター TEL : 059-340-7767
 ● 松阪分析センター TEL : 0598-51-9490
 E-mail:support-g@tokai-techno.co.jp

ご依頼日		年 月 日		※必須項目	
依頼者名	住所	刀がナ 〒 -			
	会社名 ※	刀がナ		電話/携帯番号 ※	- -
	氏名 ※	刀がナ (部署名)	(姓)	(名)	FAX番号 - -
				e-mail	

報告書の宛名	ご依頼者名と異なる場合にご記入ください。	報告書郵送先	上記と同じ場合は記入不要です。
報告書の部数	紙報告書 3部以上発行の場合は、有料となります。 部 又は <input type="checkbox"/> 電子納品	速報連絡	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL
試料の種類	<input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 産業廃棄物(灰・污泥等) <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 底質 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 実験・工程品 <input type="checkbox"/> 燃料類 <input type="checkbox"/> その他：		
試料返却	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要(容器のみ) <input type="checkbox"/> 不要 ☆土壌・産業廃棄物等処分の困難な試料は返却させていただきます。		

試料名 1	採取日： 年 月 日 時 分	検査項目	
		危険性情報	<input type="checkbox"/> 強酸性 <input type="checkbox"/> 強アルカリ性 <input type="checkbox"/> 刺激臭の有無(有・無) <input type="checkbox"/> 引火性 <input type="checkbox"/> 溶剤含有 <input type="checkbox"/> SDS <input type="checkbox"/> その他試料情報 () <input type="checkbox"/> 危険性なし

当社記入欄	試料量 受入(可・不可)	試料状態 受入(可・不可)	受注No.
-------	-----------------	------------------	-------

試料名 2	採取日： 年 月 日 時 分	検査項目	
		危険性情報	<input type="checkbox"/> 強酸性 <input type="checkbox"/> 強アルカリ性 <input type="checkbox"/> 刺激臭の有無(有・無) <input type="checkbox"/> 引火性 <input type="checkbox"/> 溶剤含有 <input type="checkbox"/> SDS <input type="checkbox"/> その他試料情報 () <input type="checkbox"/> 危険性なし

当社記入欄	試料量 受入(可・不可)	試料状態 受入(可・不可)	受注No.
-------	-----------------	------------------	-------

備考(連絡事項・工事件名等)	窓口対応者 月 日 時 分
	搬入方法 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 託送 <input type="checkbox"/> 引取回収 <input type="checkbox"/> その他 ()