

分析依頼書

試料チェックリスト (正・副)

搬入者		受付者	
受付日	年	月	日
分析納期	年	月	日
計画番号			

※下記注意事項をご確認のうえ、太枠内のみご記入ください。

ご依頼者 (連絡先) (請求先)	氏名(事業所名)	所属:(事業部、部、課)	TEL
	住所(所在地):〒	ご担当者名	FAX
			携帯
			メールアドレス
			様
↓ 下記送付先等は、「ご依頼者」様と異なる場合☑を付け、ご記入ください			
送付先	氏名(事業所名)	所属:(事業部、部、課)	TEL
	住所(所在地):〒	ご担当者名	FAX
<input type="checkbox"/> 成績書 <input type="checkbox"/> 請求書			携帯
			メールアドレス
			様
<input type="checkbox"/> 請求あて名		結果速報	必要 (TEL FAX Eメール) / 不要
連絡事項		速報納期	年 月 日
		報告納期	年 月 日

件名	試料数合計	検体						
↓ 下記 * 印 あて名・施設名・採取場所・採取箇所・試料名・採取日時・特記事項・備考 は報告書へ記載されます(不要の場合は空欄)								
* 証明書又は成績書のあて名	☐上記「ご依頼者」様 氏名(事業所名)と異なる場合☑を付け、ご記入ください ☐同上							
*施設名	*採取場所							
No.	*試料名 (*採取箇所)	*採取日時	分析項目	分析方法 指定(※2)	試料の 性状	容器等内訳	不適合品 の指摘	分区
1	()			無・有	液体 固体 ()	ポリ L() ガラス L() 滅菌瓶 L()	適 不適	
2	()			無・有	液体 固体 ()	ポリ L() ガラス L() 滅菌瓶 L()	適 不適	
3	()			無・有	液体 固体 ()	ポリ L() ガラス L() 滅菌瓶 L()	適 不適	
4	()			無・有	液体 固体 ()	ポリ L() ガラス L() 滅菌瓶 L()	適 不適	
5	()			無・有	液体 固体 ()	ポリ L() ガラス L() 滅菌瓶 L()	適 不適	
*特記事項								
*備考								

[注意事項]

- ※1 証明書等の発行は原則1部となります。複数部の発行は追加料金が発生する場合があります。
- ※2 指定する分析方法や速報すべき基準値があれば記入もしくは別紙添付してください。
- ※3 証明書等は依頼書通りに作成しますので正確にご記入ください。発行後は記載内容について原則として変更できません。
- ※4 この個人情報は検査の目的以外には使用いたしません。

採取者	当センター職員 / 依頼者 (試料・容器返却 要・不要) / その他()
取り扱い上の注意事項 (試験試料等内容物が不明の場合確認)	・特になし ・毒劇物 ・発火爆発性 ・腐食性 ・破裂性 ・高揮発性 ・放射性物質 ・その他()