

# 検査依頼書(成績発行書)

太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

受付年月日	受付者	搬入方法
平成 年 月 日 午前・午後 時 分		持込み 引取 郵送(普通・冷蔵) サンブリック

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供サービス以外には使用しません。

依頼者名			担当部署		
			担当者		
依頼者住所	〒		TEL	( )	-
			FAX	( )	-
採取日時	平成 年 月 日	午前・午後 時 分	採取者		
検体名及び採取場所	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> 別紙				検体数
					検体
検査材料及び数	<input type="checkbox"/> 地下水	<input type="checkbox"/> 河川水	<input type="checkbox"/> 湖沼・池水	<input type="checkbox"/> 海水	
	<input type="checkbox"/> 排水	<input type="checkbox"/> 浄化槽水	<input type="checkbox"/> 農業用水	<input type="checkbox"/> 鉱油	
	<input type="checkbox"/> 土壌・底質	<input type="checkbox"/> 燃えがら	<input type="checkbox"/> 鉱さい	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 汚泥	<input type="checkbox"/> 肥料	<input type="checkbox"/> 産業廃棄物	<input type="checkbox"/>	
検査項目	セット				
	<input type="checkbox"/> 環告13号(24項目)	<input type="checkbox"/> 環告14号(32項目)	<input type="checkbox"/> 環告46号(27項目)	<input type="checkbox"/> 環告18号(26項目)	
	<input type="checkbox"/> 環告19号(9項目)				
	<input type="checkbox"/> 別紙				
検査方法	<input type="checkbox"/> 環告59号 <input type="checkbox"/> 環告10号 <input type="checkbox"/> 環告64号 <input type="checkbox"/> 厚生省令 <input type="checkbox"/> 環告13号 <input type="checkbox"/> 環告14号 <input type="checkbox"/> 環告46号 <input type="checkbox"/> 環告18号 <input type="checkbox"/> 環告19号 <input type="checkbox"/> 環水管第127号 <input type="checkbox"/> 肥料分析法 <input type="checkbox"/> 土壌養分分析法 <input type="checkbox"/> その他( )				
成績書受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要	TEL・FAX ( ) - / 済
	成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
検査手数料	請求書宛名 <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記				
見積り(有・無) 契約(有・無)	手数料・検査料	・その他の経費 ・消費税		合計金額	¥
検体返却	要・不要	容器	センター・その他	容器返却	要・不要 納期 月 日
請求書様式	センター用紙 県・市・町用紙 その他( )		まとめる( )	日締	入金 発送・渡し 請求 手数料
備考					

注意事項

- 1: 成績書発行後は、成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。
- 2: 成績書の再発行は、発行後3年以内に限りです。
- 3: 成績書の再発行手数料は、1検体あたり¥500(税抜)いただきます。
- 4: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

一般社団法人香川県薬剤師会  
**検査センター**  
 高松市亀岡町9番20号  
 TEL 087-834-5145  
 FAX 087-837-7901