

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		持込み 引取 郵送(普通・冷蔵) サンプル
午前・午後		時	分		

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供される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"/> 医薬品		<input type="checkbox"/> 煙道排ガス検査		<input type="checkbox"/> 空気検査		
	<input type="checkbox"/> 検尿		<input type="checkbox"/> 検便		<input type="checkbox"/> フードスタンプ		
検査項目	<input type="checkbox"/> 家庭用品・化粧品		<input type="checkbox"/> 砂場		<input type="checkbox"/> 簡専施設検査		
	<input type="checkbox"/> 別紙						
検査方法							
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()			入金	發送・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