

# 受付票(計量)

	住所	名前	担当	TEL, FAX
依頼者	金沢市神野町東115番地	(株) × 商事	石川	076-269-2344 076-269-2391
サンプリング先	依頼者と同じ場合は空欄のままです 白山市 ~ 町 ... 番地	(株) 管理		
報告書 表紙宛名	依頼者と同じ場合は空欄のままです 結果書に表紙をお付けしております			
報告書における 依頼者名	依頼者と同じ場合は空欄のままです 結果書に“依頼者”として記載されます			
受付方法	1. 窓口提出 2. 郵送又は宅配 協会での採取希望 ( 16年 1月 1日 AM・PM ) 郵送又は宅配をご希望の場合は、試料と共に登録票・受付票も必ず同封願います 採取日時は必ずしもお客様のご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください			
報告書・請求書 発送方法	. 郵送 2. 窓口 報告書、請求書の宛先・送付先が依頼者と異なる場合はご記入ください			
ご依頼目的				
検体種類	. 浴槽水 2. プール水 3. 化粧品 4. 排水 5. 下水 6. 環境水 7. 農業用水 8. セメント(六価クロム溶出) 9. 土壌 10. 産業廃棄物(海洋投棄) 11. 産業廃棄物(燃殻) 12. その他 ( )			
検査扱い	. 普通 2. 至急 (注1)	結果のFAX	. 要 2. 不要	
希望納期	年 月 日	特にご希望がある場合にご記入下さい		
採取日時	年 月 日	当日天候・気温( ) 前日天候( )		
採取者	採取者所属			
採取箇所	水温	採取時間	検査項目名	
男湯			レジオネラ属菌	
女湯			レジオネラ属菌	

お客様の方で採取される場合のみご記入下さい

試験部位、試験方法、報告書作成等についてのご希望があればご記入下さい

注 1) 至急の場合は、通常の検査料金の5割増しの料金を頂きます。

注 2) ご提出いただいた試料は原則としてご返却いたしません。  
返却をご希望の場合は、受付時にお申し出下さい。

財団法人 石川県予防医学協会  
環境保健部  
TEL 076 (269) 2344  
FAX 076 (269) 2391