検査依頼書

検査種類 ※必須	☐飲料水　☐排水　☐産業廃棄物　☐土壌 ☐浴槽水　☐レジオネラ属菌　☐その他　（　　）			
報告書宛名 ※必須	住所			
	名前	様		
	電話		FAX	
請求書宛名 ※必須	住所			
	名前	様		
	電話		FAX	
検体名 及び 採取場所 ※必須				
採取状況	採取日時 ※必須	年　月　日　時　分		
	気温:　℃	水温:　℃	残留塩素:　mg/l	天候:
検査項目 ※必須				
備考				

※必須の欄は、必ずご記入下さい。
※ご不明な点がございましたら、お問合せ下さい。

株式会社環境分析研究所
福島県福島市東浜町22番2号
Tel:024-535-0183
Fax:024-536-5123

********** 以下、当社担当者記入 **********

申送り事項　　受領日:　　年　月　日　担当者:

受付No.