検査依頼書

依頼日　　年　　月　　日

報告書宛名 ※必須	住所	〒		
	名前	様		
	電話		FAX	
請求書宛名 （依頼者） ※必須	住所	〒		
	名前	様		
	電話		FAX	
	メールアドレス			
	ご担当者名			
採取場所 ※必須	※　採取場所+種類が報告書に記載されます。			
種類 ※必須	□　浴槽水　□　循環水　□　給湯水 □　冷却塔　□　その他（　　）			
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：
検査方法 ※必須	□　レジオネラ属菌（LC　EMA-qPCR法） □　レジオネラ属菌（培養法）			
備考	件名：			

※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。
※分析方法は公定法準拠あるいは弊社社内法にて対応いたします。
※1検体につき1枚検査依頼書のご記入をお願いいたします。

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. L

区分：　採取　・　回収　・　持込
※必須

結果：　TEL　・　FAX　・　メール
※任意

納期：　　まで
※任意

結果報告	報告書作成	受付入力

※任意