|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＨＣ－５５ | 検査依頼書 | **その他** |

(一財)岩手県薬剤師会　検査センター　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号　　　　　　　　 | 受付　　　年　　 月　 　日 |
| 依頼者名 | ＴＥＬ　 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 結果書宛名 |  | 同上 |
| 支払先名称 | ＴＥＬ | 同上 |
| 支払先住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 検査区分※該当の項目を○で囲んでください | 水質：その他（　　　　　　　　　）環境：環境大気 ・ ばい煙測定・室内環境・作業環境測定・温泉分析・34条検査　　　マスクフィットテスト・その他（　　　　　　　　）食品：衛生調査・異物検査・その他（　　　　　　　　） |
| サンプリング | １　センター　　２　持　込 |
| 分析 | １　自　社　　　２　外部委託(委託先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 試料名採取場所 |  |
| 採取年月日 |  | 採取者 |
| 項目 | 数量 | 単価 | 金額 |
| 　※見積書：　なし　・　あり（見積書の通り） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 備考別紙　　有　無 | 合計金額 |

　　　　未収・入金（　　　　　　　）　　　受付者

2022.11.14

－Ａ－