|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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－