

水 質 検 査 依 頼 書

Musashi
Biomedical
Laboratory

(株)武蔵臨床検査所 F・Sサービス 行

※太枠内をご記入下さい

受付番号

受付日

/ /

依頼者(成績書宛名)			
所在地	〒		
ご担当者	成績書： 郵送 ・ 来所		
TEL：	FAX：		

材 料	上水道	ヶ所	プール水	ヶ所
	井戸水	ヶ所	排水水	ヶ所
	浴槽水	ヶ所	その他	ヶ所

コードNo.	検 査 項 目	コードNo.	検 査 項 目
	飲料水定期12項目		プール水セット
	飲料水15項目		総トリハロメタン
	飲料水28項目		排水水セット
	飲料水51項目		その他
	公衆浴場(浴槽)セット		
	レジオネラ菌		


【依頼内容】

No.	試験品(検体)の名称	採取日	水温	湿度	備 考

<連絡事項>

- 【注意事項】**
- ◎受付終了後は原則として依頼内容の変更はできませんので、よくお確かめの上ご記入ください。
 - ◎検査成績書の再発行は1年以内に限ります。また、再発行は有償となりますのでご了承下さい。
 - ◎検査項目によっては、検査終了に多少時間がかかる場合がございますので、ご了承下さい。

受付担当者	検査終了予定日	発送年月日
-------	---------	-------

【ご依頼・送付先】 〒 358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8 TEL 04(2964)2621 FAX 04(2964)6659		埼玉県登録衛生検査所 株式会社 武蔵臨床検査所 F・S(Foods Safety service)サービス
--	---	---