

# 計量証明依頼書

依頼日 平成 年 月 日

…太枠内をご記入ください。

依頼者	住所 〒		
	氏名	TEL・携帯	
部署名及び担当者名			
結果書宛名	上記の依頼者と異なる場合はご記入してください。		
試料名	・浄化槽放流水 ・事業場排水 ・し尿処理場水		検体数
	・河川水 ・地下水 ・観測孔水 ・下水処理場水 ・その他 ( ) (含有・溶出)		
検査項目	1. pH 2. pH, SS, BOD 3. pH, SS, BOD, COD		
	4. pH, SS, BOD, 大腸菌群(デソ・MPN) 6. 全窒素 5. pH, SS, BOD, COD, 大腸菌群(デソ・MPN) 7. 全リン 8. その他 ( )		
採取場所		採取月日	検査項目
		月 日 時間	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
採取者		搬入方法	1. 持込 2. 収集 3. 出張採取 4. 宅配

送付先(依頼者と異なる場合のみ記入ください)

住所 〒 市 町  
郡 村

氏名

《連絡先》 株式会社再春館「安心・安全」研究所  
〒862-0924 熊本県熊本市中央区帯山 4-17-1 TEL: 096-385-1222 FAX: 096-385-1221

研究所 記入欄

検査料	円 月 日 領収	結果書発行月日	料金確認者	入力確認者	依頼書入力者