様式2号

検査依頼書

所　長	検査部長	検査責任者	担当者

No. E

受付年月日	受付者	搬入方法
令和　年　月　日 午前・午後　時　分		□持込み　□引取 □郵送(普通・冷蔵) □ｻﾝﾌﾟﾘﾝｸﾞ

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

依頼者名		担当部署	
		担当者	
依頼者住所	〒	TEL	(　　)　　－
		FAX	(　　)　　－
採取日時	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分	採取者	
検体名及び採取場所	□別紙	検体数	検体

検査材料及び数	□地下水		□河川水		□湖沼・池水		□海水	
	□排水		□浄化槽水		□農業用水		□鉱油	
	□土壌・底質		□燃えがら		□鉱さい		□塗膜	
	□汚泥		□肥料		□産業廃棄物		□	

検査項目

セット

□環告13号(25項目)　□環告14号(33項目)　□環告46号(28項目)　□環告18号(25項目)
□環告19号(9項目)

□別紙

検査方法

□環告59号　□環告10号　□環告64号　□厚生省令　□環告13号　□環告14号　□環告46号
□環告18号　□環告19号　□環水管第127号　□肥料分析法　□土壌養分分析法
□その他 (　　)

成績書等受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要　TEL・FAX　(　　)　　－	/ 済
	成績書宛名	□依頼者に同じ(宛名) □右記	(住所)〒　　－		
	郵送先宛名	□依頼者に同じ(宛名) □右記	(住所)〒　　－		
	請求書宛名	□依頼者に同じ(宛名) □右記	(住所)〒　　－		

検査料金 見積り(有・無) 契約　(有・無)	・検査料	・その他の経費 ・消費税	・合計金額　¥

検体等返却希望の場合は○	検体・容器	返却方法	窓口・送付(着払)	納期	月　日

請求書様式	□県・市・町用紙　□まとめる(　日締) □その他	発送・渡し	請求	手数料

備　考		受入検査	検体量	状態			
			□適合 □不適合	□適合 □不適合			□未収 □現収 年　月　日

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

注意事項

2025-4

1：成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
2：成績書の再発行は、発行後3年以内に限ります。
3：成績書の再発行は、手数料をいただきます。
4：提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

一般社団法人香川県薬剤師会　検査センター　〒760-0006香川県高松市亀岡町9番20号　TEL 087-834-5145　FAX 087-837-7901