拭き取り検査専用依頼書

〔ご住所〕〒　　TEL(　　)　　-

FAX(　　)　　-

〔会社名〕　　〔担当部署〕

〔担当者名〕　　様

〔特記事項〕　　依頼日　　年　　月　　日

検査日　　年　　月　　日

受付No.	名称 ＼ 検査項目	検査項目					備考

検査条件等ございましたら、こちらの欄へご記入下さい。

《 ㈱中部衛生検査センター記入欄 》　　到着時温度:　　℃

料金	有料	別料金	成績書	FAX 郵送 持参	写真 有・無	検体搬送	回収	持込	郵送
	月決	領収済							

搬送条件	冷蔵 常温 冷凍	保存条件	冷蔵 常温 冷凍

承認印	校正	作成者	副社長	区分責任者	部長	カウント	ピペット	検体採取	受領印	受付担当者