

# 水質検査依頼書

日本イオン株式会社

〒182-0001 東京都調布市緑が丘2-60-8  
TEL: 03-3308-3911 FAX: 03-3308-3981

下記の通り検査を依頼します

太枠内をご記入下さい

|       |     |
|-------|-----|
| 依頼年月日 | 年 月 |
| 報告希望日 | 年 月 |

レジオネラ属菌は検体受付日より、14日以上必要とします

|                |            |                |      |    |            |       |     |            |  |
|----------------|------------|----------------|------|----|------------|-------|-----|------------|--|
| 検査依頼者<br>(請求先) | 会社名        |                |      |    |            |       |     | ご担当部署・ご担当者 |  |
|                | 所在地        | 〒 .....        |      |    |            |       |     | TEL:       |  |
| 採水施設           | 施設名        |                |      |    |            |       |     | ご担当部署・ご担当者 |  |
|                | 所在地        | .....          |      |    |            |       |     | TEL<br>FAX |  |
| 報告書の宛先         | 検査依頼者・採水施設 | 左記以外の宛先をご記入下さい |      |    |            |       |     | 報告書提出部数    |  |
| 検体の状況          | サンプルNo     | 1              | 2    | 3  | 4          |       |     |            |  |
|                | 検体名称       |                |      |    |            |       |     |            |  |
|                | 採水年月日      |                |      |    |            |       |     |            |  |
|                | 時間         |                |      |    |            |       |     |            |  |
|                | 連絡事項       |                |      |    |            |       |     |            |  |
| 分析項目           | サンプルNo     | レジオネラ属菌        | 大腸菌群 | 濁度 | 過マンガン酸カリウム | イオン濃度 | 導電率 | pH         |  |
|                | 1          |                |      |    |            |       |     |            |  |
|                | 2          |                |      |    |            |       |     |            |  |
|                | 3          |                |      |    |            |       |     |            |  |
|                | 4          |                |      |    |            |       |     |            |  |

分析項目は必要な検査に 印をご記入下さい。

## 日本イオン記入欄

目的 契約・販促・その他 備考

依頼書No \_\_\_\_\_  
受付日 \_\_\_\_\_  
受付者 \_\_\_\_\_

金額 ¥ \_\_\_\_\_

|             |       |
|-------------|-------|
| 得意先<br>マスター | 新規・既存 |
| 保守台帳ID      |       |
| K-指図書No     |       |
| S-指図書No     |       |
| 見積書No       |       |

営業担当

保守担当

検査担当

技術部長