

# 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 (請求先)	会社名			ご担当部署・ご担当者  TEL :
	所在地	〒		
採水施設	施設名			ご担当部署・ご担当者  TEL :
	所在地	〒		

お支払い方法 ご希望のお支払い方法を で囲んでください		現金前振込み	商品代引き
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	一般細菌	大腸菌群	レジオネラ属菌	イオン濃度	適合試験	導電率	pH	色度	濁度	残留塩素濃度	過マンガン酸カリウム	ATP
	1				銀・銅	銀・銅							
	2				銀・銅	銀・銅							
	3				銀・銅	銀・銅							
	4				銀・銅	銀・銅							

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 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