

# 依頼書B

(QMSYE-B-10-様式4-d)

薄ピンク部分をご記入ください。

顧客番号

41-

依頼者	フリガナ 依頼者氏名	フリガナ 依頼者住所 〒		
	フリガナ 担当者氏名	所属	電話番号	FAX番号
結果書	フリガナ 結果書に記載される氏名	フリガナ 担当者名		
<input type="checkbox"/> 依頼者と同	結果書送付先住所・氏名	電話番号		
<input type="checkbox"/> その他 → (右欄に記入)	〒			
請求書	フリガナ 請求書に記載される住所・氏名	フリガナ 担当者名		
<input type="checkbox"/> 依頼者と同	〒	電話番号		
<input type="checkbox"/> その他 → (右欄に記入)	請求書送付先住所・氏名			
	〒			

## 【業務内容】

業務の目的 (業務の名称)	食品関係営業許可申請 ( <input type="checkbox"/> 業種Ⅰ <input type="checkbox"/> 業種Ⅱ )			関係資料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
法令・規制等	食品衛生法			
採水場所	現地記録表参照			
試料の種類	水道水 ( <input type="checkbox"/> 浄水 <input type="checkbox"/> 原水 ) <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
検査項目	業種Ⅰ ( <input type="checkbox"/> 27項目 <input type="checkbox"/> 13項目 ) 業種Ⅱ ( <input type="checkbox"/> 13項目 )			
以下の記入欄は窓口で確認後、ご記入ください。				
検査の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 厚労省告示第261号 <input type="checkbox"/> 上水試験方法 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
試料受入方法	<input type="checkbox"/> 収集 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配			
納期	<input type="checkbox"/> 受入後2週間 <input type="checkbox"/> 受入後10日 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで			
結果書部数	部	引渡方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 受取	
請求方法	<input checked="" type="checkbox"/> 実施毎 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 着手時一括	指定請求書	業務委託料	請求コード
	<input type="checkbox"/> 完了後一括 <input type="checkbox"/> 四半期	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
レビューを受けての処置		承諾 顧客	審査・承認 検査GL	能力承認 測定分析管理者
				作成 業務担当者 窓口受入担当者
備考:				

ご依頼により得られる情報は業務達成の範囲内で取扱い、ご依頼者の同意なしに第三者に提示することはありません。  
(公財) 山口県予防保健協会 (TEL 083-941-6300 FAX083-941-6400)

依頼者名	依頼書B依頼者氏名のとおり		
採水年月日	令和	年	月 日
採水者	□事業所名 ( )		□氏名 ( )
天候	当日：□晴 □曇 □雨 □その他( )		前日：□晴 □曇 □雨 □その他( )
採水場所			
検査項目			
採水時刻	:	:	:
水温(気温)	°C( °C)	°C( °C)	°C( °C)
採水方法	□蛇口から直接 □ひしゃく □採水器 □バケツ □その他	□蛇口から直接 □ひしゃく □採水器 □バケツ □その他	□蛇口から直接 □ひしゃく □採水器 □バケツ □その他
外観・臭いの 状況 (ある場合は詳細 を記載すること)	□あり □なし		□あり □なし
	□色あり		□色あり
	□淡 □白色 □黄緑色 □濃 □黄色 □( )	□淡 □白色 □黄緑色 □濃 □黄色 □( )	□淡 □白色 □黄緑色 □濃 □黄色 □( )
	□濁りあり		□濁りあり
	□浮遊物あり		□浮遊物あり
	□沈殿物あり		□沈殿物あり
	□臭気あり		□臭気あり
	□微 □藻臭 □土臭 □強 □金気臭 □( )	□微 □藻臭 □土臭 □強 □金気臭 □( )	□微 □藻臭 □土臭 □強 □金気臭 □( )
残留塩素	□無 □有 ( mg/l)	□無 □有 ( mg/l)	□無 □有 ( mg/l)
pH			
備考			

太枠内は必ずご記入ください。ボールペン又はサインペンでご記入ください。  
網掛けの部分は当協会記入欄ですので記入しないでください。

運搬の状況 (運搬された方がご 記入ください)	運搬方法	□車両 □その他( )				
	運搬時保冷方法	□氷冷 □常温 □その他( )				
	出発年月日時	令和	年	月 日 時 分		
	運搬者	□事業所名( ) □氏名( )				
検体番号						
受入年月日時	令和	年	月 日 時 分	分析受入担当者	業務担当者	試料採取等担当者 窓口受入担当者
受入時特記事項						

【検査確認表】 (QMSYE-B-15-様式1)

【工程確認表】 (QMSYE-B-13様式7)

依頼番号	受入日	最終検査	中間検査
		業務管理責任者	業務工程管理者

承認	審査	校合	作成	発送	備考
検査GL	業務担当者	担当者	担当者	担当者	
					作成指示日: