

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

【業務内容】

業務の目的 (業務の名称)	<input type="checkbox"/> 飲用適否等の把握 <input type="checkbox"/> 工事影響等の把握 (<input type="checkbox"/> 事前 <input type="checkbox"/> 事中 <input type="checkbox"/> 事後) <input type="checkbox"/> 貯水槽清掃後の水質検査	関係資料
	<input type="checkbox"/> 建築物衛生法に係る定期の水質検査 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
法令・規制等	<input type="checkbox"/> 水道法 <input type="checkbox"/> 建築物の衛生的環境の確保に関する法律 <input type="checkbox"/> 飲用井戸等衛生対策要領	
	<input type="checkbox"/> 学校環境衛生の基準 <input type="checkbox"/> その他 ()	
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	<input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 建築物 (<input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 7) <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> その他 ()	
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 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 <input type="checkbox"/> 完了後一括 <input type="checkbox"/> その他 ()	指定請求書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		業務委託料
		請求コード
レビューを受けての処置	承諾	審査・承認
	顧客	能力承認
		作成
		検査GL
		測定分析管理者
		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)	℃()℃()℃()℃()		
採水方法	<input type="checkbox"/> 蛇口から直接 <input type="checkbox"/> ひしゃく <input type="checkbox"/> 採水器 <input type="checkbox"/> バケツ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 蛇口から直接 <input type="checkbox"/> ひしゃく <input type="checkbox"/> 採水器 <input type="checkbox"/> バケツ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 蛇口から直接 <input type="checkbox"/> ひしゃく <input type="checkbox"/> 採水器 <input type="checkbox"/> バケツ <input type="checkbox"/> 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		
	□色あり		
	<input type="checkbox"/> 淡 <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 黄緑色 <input type="checkbox"/> 濃 <input type="checkbox"/> 黄色 □()		
	□濁りあり		
	□浮遊物あり		
	□沈殿物あり		
	<input type="checkbox"/> 臭気あり <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/> 藻臭 <input type="checkbox"/> 土臭 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 金気臭 □()		
残留塩素	□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: