

# 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 結果書送付先住所・氏名 〒		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 〒			
	フリガナ 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)	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 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10営業日 <input type="checkbox"/> 受入後8営業日 <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"/> 四半期 <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 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	<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: