

# 依頼書B (QMSYE-B-10-様式4- b)

薄ピンク部分をご記入ください。 顧客番号 38-

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			
	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 〒			
	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)				関係資料 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
法令・規制等 (計量の方法)				
試料採取場所				
試料の種類	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 湖沼水 <input type="checkbox"/> 海水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 流入水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 湖沼水 <input type="checkbox"/> 海水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 流入水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 湖沼水 <input type="checkbox"/> 海水 <input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 原水 <input type="checkbox"/> 流入水 <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 放流水 <input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
試料の名称	(試料番号①)	(試料番号②)	(試料番号③)	
計量の対象				

以下の記入欄は窓口で確認後、ご記入ください。

試料受入方法	<input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> その他( )		関係資料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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"/> 令和 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
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)