

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		
	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 担当者名		
	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)	<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 <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 ()				関係資料 <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10営業日 <input type="checkbox"/> 受入後7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 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)	
採水方法	□蛇口から直接 □ひしゃく		□蛇口から直接 □ひしゃく	
	□採水器 □バケツ		□採水器 □バケツ	
	□その他		□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	□淡	□白色 □黄緑色
	□濃	□黄色 □()	□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		□臭気あり	
	□微	□藻臭 □土臭	□微	□藻臭 □土臭
	□強	□金気臭 □()	□強	□金気臭 □()
残留塩素	□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	承認	審査	校合	作成指示/作成	発送	備考
		業務管理責任者	業務工程管理者	検査GL	業務担当者	担当者	担当者	担当者	
							作成指示日:		