

# 清涼飲料水・ミネラルウォーター一検査申込書一覧

※該当する検査の申込書を印刷してお使いください。

ページNo	検 査 名	
2	製品検査	<a href="#">ミネラルウォーター以外の製品検査</a>
3~4		<a href="#">ミネラルウォーター製品検査</a> <a href="#">処理方法: 殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃、98kPa以上のもの</a>
5~6		<a href="#">ミネラルウォーター製品検査</a> <a href="#">処理方法: 殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃、98kPa未満のもの</a>
7~8		<a href="#">ミネラルウォーター製品検査</a> <a href="#">処理方法: 殺菌又は除菌を行うもの</a>
9	原水検査	<a href="#">ミネラルウォーター原水検査</a>
10~11		<a href="#">ミネラルウォーター以外の原水検査</a> <a href="#">処理方法: 殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃、98kPa以上のもの</a>
12~13		<a href="#">ミネラルウォーター以外の原水検査</a> <a href="#">処理方法: 殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃、98kPa未満のもの</a>
14~15		<a href="#">ミネラルウォーター以外の原水検査</a> <a href="#">処理方法: 殺菌又は除菌を行うもの</a>

**検査申込書**  
**(製品検査 清涼飲料水の成分規格)**  
**ミネラルウォーター以外の清涼飲料水**

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所	〒	ご担当者名	
		部署名	
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄	

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

**検査内容**

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
試料名 (検査成績書にそのまま記載します)		特記事項 (検査成績書にそのまま記載します)	
計		検体	
<b>検査項目</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。		<input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。	
<input type="checkbox"/> 混濁			
<input type="checkbox"/> 沈殿物			
<input type="checkbox"/> ｽｽﾞ (金属容器を使用している場合のみ)			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群			
<input type="checkbox"/> 鉛			
<input type="checkbox"/> ヒ素			
<input type="checkbox"/> パツリ(リンゴ)の搾汁及び搾汁された果汁の場合)			
連絡事項	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

**検査申込書**  
**(製品検査 清涼飲料水の成分規格)**  
**ミネラルウォーター**

**処理方法：殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃で98kPa以上のもの**

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所	〒		ご担当者名
			部署名
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内		
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払		
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

検査内容(検体名・検査項目等)は2枚目にご記入をお願いします。

連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL: 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
--	-----

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検体数</b>	<b>計</b>	<b>検体</b>	
<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検査内容</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目からｽｽﾞ以外の項目を全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
<b>検査項目</b>			
<input type="checkbox"/> 混濁			
<input type="checkbox"/> 沈殿物			
<input type="checkbox"/> ｽｽﾞ (金属容器を使用している場合のみ)			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群			
<input type="checkbox"/> アンチモン			
<input type="checkbox"/> カドミウム			
<input type="checkbox"/> 水銀			
<input type="checkbox"/> セレン			
<input type="checkbox"/> 銅			
<input type="checkbox"/> 鉛			
<input type="checkbox"/> バリウム			
<input type="checkbox"/> ビ素			
<input type="checkbox"/> マンガン			
<input type="checkbox"/> 六価クロム			
<input type="checkbox"/> シアン (シアンイオン及び塩化シアン)			
<input type="checkbox"/> 亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> フッ素			
<input type="checkbox"/> 朽素			

**検査申込書**  
**(製品検査 清涼飲料水の成分規格)**  
**ミネラルウォーター**

**処理方法：殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃で98kPa未満のもの**

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所		ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

検査内容(検体名・検査項目等)は2枚目にご記入お願いします。

連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検体数</b>	<b>計</b>	<b>検体</b>	
<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検査内容</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目からｽｽﾞ以外の項目を全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
<b>検査項目</b>			
<input type="checkbox"/> 混濁		<input type="checkbox"/> 緑膿菌	
<input type="checkbox"/> 沈殿物			
<input type="checkbox"/> ｽｽﾞ (金属容器を使用している場合のみ)			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群			
<input type="checkbox"/> アンチモン			
<input type="checkbox"/> カドミウム			
<input type="checkbox"/> 水銀			
<input type="checkbox"/> セレン			
<input type="checkbox"/> 銅			
<input type="checkbox"/> 鉛			
<input type="checkbox"/> バリウム			
<input type="checkbox"/> ヒ素			
<input type="checkbox"/> マンガン			
<input type="checkbox"/> 六価クロム			
<input type="checkbox"/> シアン (シアンイオン及び塩化シアン)			
<input type="checkbox"/> 亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> フッ素			
<input type="checkbox"/> 朽素			
<input type="checkbox"/> 腸球菌			

**検査申込書**  
**(製品検査 清涼飲料水の成分規格)**  
**ミネラルウォーター**  
**処理方法：殺菌又は除菌を行うもの**

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所	〒		ご担当者名
			部署名
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内		
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払		
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

検査内容(検体名・検査項目等)は2枚目にご記入お願いします。

連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

報告書宛名	報告書部数	部 (1部追加につき500円)	
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
検体数	計	検体	
<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検査内容</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目からｽｽﾞ以外の項目を全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
<b>検査項目</b>			
<input type="checkbox"/> 混濁	<input type="checkbox"/> 四塩化炭素		
<input type="checkbox"/> 沈殿物	<input type="checkbox"/> 1,4-ジブチル		
<input type="checkbox"/> ｽｽﾞ (金属容器を使用している場合のみ)	<input type="checkbox"/> ジクロロアセトニトリル		
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン		
<input type="checkbox"/> アンチモン	<input type="checkbox"/> ジクロロ酢酸		
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> ジクロロメタン		
<input type="checkbox"/> 水銀	<input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン		
<input type="checkbox"/> セレン	<input type="checkbox"/> ジブromoクロロメタン		
<input type="checkbox"/> 銅	<input type="checkbox"/> 臭素酸		
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 総トリハロメタン		
<input type="checkbox"/> バリウム	<input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン		
<input type="checkbox"/> ヒ素	<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン		
<input type="checkbox"/> マンガン	<input type="checkbox"/> トリクロロ酢酸		
<input type="checkbox"/> 六価クロム	<input type="checkbox"/> トルエン		
<input type="checkbox"/> シアン (シアンイオン及び塩化シアン)	<input type="checkbox"/> フタル酸ジ (2-エチルヘキシル)		
<input type="checkbox"/> 亜硝酸性窒素	<input type="checkbox"/> ブromoジクロロメタン		
<input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素	<input type="checkbox"/> ブromoホルム		
<input type="checkbox"/> フッ素	<input type="checkbox"/> ベンゼン		
<input type="checkbox"/> 朽素	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド		
<input type="checkbox"/> 亜塩素酸	<input type="checkbox"/> 有機物等 (全有機炭素)		
<input type="checkbox"/> 塩素酸	<input type="checkbox"/> 味		
<input type="checkbox"/> クロ酢酸	<input type="checkbox"/> 臭気		
<input type="checkbox"/> クロホルム	<input type="checkbox"/> 色度		
<input type="checkbox"/> 残留塩素	<input type="checkbox"/> 濁度		



**検査申込書**  
**(原水検査 清涼飲料水の製造基準)**  
**ミネラルウォーター類**

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所	〒	ご担当者名	
		部署名	
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内		
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払		
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

**検査内容**

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)		<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)	
計	検体		
<b>処 理 方 法</b>			
<input type="checkbox"/> 殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃で98kPa未満のもの <input type="checkbox"/> 殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃で98kPa以上のもの <input type="checkbox"/> 殺菌又は除菌を行うもの			
<b>検 査 項 目</b>			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群		<input type="checkbox"/> 細菌数	
<input type="checkbox"/> 腸球菌			
<input type="checkbox"/> 緑膿菌			
<input type="checkbox"/> 芽胞形成亜硫酸還元嫌気性菌			
<b>連絡事項</b>	検査会社記入	単価	検体数 合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

## 検査申込書

(原水検査 清涼飲料水の製造基準)

ミネラルウォーター類、冷凍果実飲料及び原料用果汁以外の清涼飲料水  
処理方法：殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃で98kPa以上のもの

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所	ご担当者名		
	部署名		
	〒		
電話・FAX	( TEL )	( FAX )	
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内 <input type="checkbox"/> 日締め 日支払		
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

検査内容(検体名・検査項目等)は2枚目にご記入をお願いします。

連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

報告書宛名		報告書部数	部(1部追加につき500円)
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
検体数	計	検体	
<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検査内容</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
<b>検査項目</b>			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群			
<input type="checkbox"/> アンフェン			
<input type="checkbox"/> カドミウム			
<input type="checkbox"/> 水銀			
<input type="checkbox"/> セレン			
<input type="checkbox"/> 銅			
<input type="checkbox"/> 鉛			
<input type="checkbox"/> バリウム			
<input type="checkbox"/> ビ素			
<input type="checkbox"/> マンガン			
<input type="checkbox"/> 六価クロム			
<input type="checkbox"/> シアン(シアンイオン及び塩化シアン)			
<input type="checkbox"/> 亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> フッ素			
<input type="checkbox"/> 杓素			
<input type="checkbox"/> 細菌数			

## 検査申込書

(原水検査 清涼飲料水の製造基準)

ミネラルウォーター類、冷凍果実飲料及び原料用果汁以外の清涼飲料水  
処理方法：殺菌(無)二酸化炭素圧力20℃で98kPa未満のもの

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和 年 月 日		
フリガナ		フリガナ	
ご依頼者名 又は貴社名 住所		ご担当者名	
		部署名	
住所	〒		
電話・FAX	( TEL )		( FAX )
E-mail			
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後 日以内		
	<input type="checkbox"/> 日締め 日支払		
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍		
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

検査内容(検体名・検査項目等)は2枚目にご記入をお願いします。

連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

報告書宛名		報告書部数	部 (1部追加につき500円)
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検体数</b>	<b>計</b>	<b>検体</b>	
<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検 査 内 容</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。 <input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。			
<b>検 査 項 目</b>			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群			
<input type="checkbox"/> アンフェン			
<input type="checkbox"/> カドミウム			
<input type="checkbox"/> 水銀			
<input type="checkbox"/> セレン			
<input type="checkbox"/> 銅			
<input type="checkbox"/> 鉛			
<input type="checkbox"/> バリウム			
<input type="checkbox"/> ビ素			
<input type="checkbox"/> マンガン			
<input type="checkbox"/> 六価クロム			
<input type="checkbox"/> シアン(シアンイオン及び塩化シアン)			
<input type="checkbox"/> 亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素			
<input type="checkbox"/> フッ素			
<input type="checkbox"/> 杓素			
<input type="checkbox"/> 腸球菌			
<input type="checkbox"/> 緑膿菌			
<input type="checkbox"/> 芽胞形成亜硫酸還元嫌気性菌			
<input type="checkbox"/> 細菌数			

**検査申込書**  
**(原水検査 清涼飲料水の製造基準)**  
**ミネラルウォーター類、冷凍果実飲料及び原料用果汁以外の清涼飲料水**  
**処理方法：殺菌又は除菌を行うもの**

株式会社北陸環境科学研究所

食品検査センター 行

太枠内は、記載必須事項となっております

ご依頼日	令和	年	月	日
フリガナ				フリガナ
ご依頼者名 又は貴社名 住所	〒			ご担当者名
				部署名
電話・FAX	( TEL )		( FAX )	
E-mail				
お支払条件	<input type="checkbox"/> 成績書・請求書到着後		日以内	
	<input type="checkbox"/> 日締め		日支払	
検体発送時の温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍	
残試料の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄	ご指定ない場合は廃棄します。返却の場合送料はお客様のご負担となります	
容器の取扱い	<input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/> 廃棄		

ご請求先がご依頼者と異なる場合は必ずご記入ください。

フリガナ		( TEL )
ご請求先名		( FAX )
住所	〒	

検査内容(検体名・検査項目等)は2枚目にご記入お願いします。

連絡事項	検査会社記入	単価	検体数	合計
	検査手数料 (税抜き)	×	=	

## &lt;注意事項&gt;

- ・貴社製品以外のご依頼はあらかじめご相談ください。
- ・当社ホームページに記載の業務委託約款を必ずご確認の上ご依頼ください。(http://www.hokukanken.jp)
- ・お申し込みにかかる契約の内容については、業務委託約款で定める条項が適用されます。

【試料送付先】株式会社北陸環境科学研究所 〒910-0026 福井市光陽4-4-27 TEL : 0776-22-2774 Fax:0776-22-1701	受領印
---	-----

報告書宛名	報告書部数	部 (1部追加につき500円)	
<b>試料名</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検体数</b>	<b>計</b>	<b>検体</b>	
<b>特記事項</b> (検査成績書にそのまま記載します)			
<b>検査内容</b>			
<input type="checkbox"/> 下記の項目全て検査する。		<input type="checkbox"/> 下記の項目から選択して検査する。	
<b>検査項目</b>			
<input type="checkbox"/> 大腸菌群	<input type="checkbox"/> ジクロロアセトリル		
<input type="checkbox"/> アンチモン	<input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン		
<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> ジクロロ酢酸		
<input type="checkbox"/> 水銀	<input type="checkbox"/> ジクロロメタン		
<input type="checkbox"/> セレン	<input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン及びトランス-1,2-ジクロロエチレン		
<input type="checkbox"/> 銅	<input type="checkbox"/> ジブromクロロメタン		
<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 臭素酸		
<input type="checkbox"/> バリウム	<input type="checkbox"/> 総トリハロメタン		
<input type="checkbox"/> ヒ素	<input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン		
<input type="checkbox"/> マンガン	<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン		
<input type="checkbox"/> 六価クロム	<input type="checkbox"/> トリクロロ酢酸		
<input type="checkbox"/> シアン(シアンイオン及び塩化シアン)	<input type="checkbox"/> トルエン		
<input type="checkbox"/> 亜硝酸性窒素	<input type="checkbox"/> フタル酸ジ(2-エチルヘキシル)		
<input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素	<input type="checkbox"/> ブromジクロロメタン		
<input type="checkbox"/> フッ素	<input type="checkbox"/> ブromホルム		
<input type="checkbox"/> 朽素	<input type="checkbox"/> ベンゼン		
<input type="checkbox"/> 亜塩素酸	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド		
<input type="checkbox"/> 塩素酸	<input type="checkbox"/> 有機物等(全有機炭素)		
<input type="checkbox"/> クロ酢酸	<input type="checkbox"/> 味		
<input type="checkbox"/> クロホルム	<input type="checkbox"/> 臭気		
<input type="checkbox"/> 残留塩素	<input type="checkbox"/> 色度		
<input type="checkbox"/> 四塩化炭素	<input type="checkbox"/> 濁度		
<input type="checkbox"/> 1,4-ジメチル	<input type="checkbox"/> 細菌数		