

水質検査申込書

申込年月日	平成 年 月 日	担当者名		
施設名				
所在地	〒			
電話		FAX		
検査希望項目	<input type="checkbox"/> 2項目(細菌検査) <input type="checkbox"/> 12項目(細菌検査+理化学検査)			
検査希望時期	平成 年 月 上・中・下旬	検体数	件	
予 防 会 記 載 欄	検査料金	円	検査年月日 平成 年 月 日	
	提出方法	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 持参		
	支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 現金		
	得意先コード		食協	
	用具発送	発送数 セット 月 日発送	用具送料	円
	備考			

※太枠内について記載ください。