

温泉分析試験依頼書

受付番号

年 月 日

一般社団法人 長野県薬剤師会 会長 様

次の内容の検査を依頼します。

《記入に際しての注意事項》

①以下の4項目へもれなく記入願います。

②「申請者」の欄へは、内容に間違いのないよう記入願います。

受付担当者	入力確認

■依頼内容（該当番号に○印をしてください）

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. 温泉分析試験（温泉分析書・水質検査成績書） | 2. 温泉小分析試験 |
| 3. 単項目試験（項目を通信欄へ記入して下さい） | 4. 温泉付随ガス濃度測定 |
- （確認申請・許可申請）

■申請者（分析書掲載名）・源泉名・湧出地

〒	TEL:	FAX:
住所		
氏名		
源泉名	空欄で発行	
湧出地		

■分析書の送付先

〒	TEL:	FAX:
住所		
会社名・部署・担当者		

■請求書

宛名	
送付先（○印をしてください）	結果書同封希望・別途送付希望
※別途送付希望の場合は、下の通信欄に郵便番号・住所・会社名・部署・担当者などを記入してください。	

通信欄（必要時＝請求書送付先、分析項目、採水地住所など）

利用施設名：

（保健所名・部署・担当者・郵便番号・住所・TEL・FAX）＝説明のあった時のみ記入（通常は必要ありません）