

記入方法

どちらかをチェックして下さい
※郵送の場合は別途送料が必要となります

依頼者もしくは依頼会社の名前
※成績書に「依頼者名」として記載されます

搬入された方の氏名
※成績書に記載されません

該当項目にチェックして下さい

検体名
※検体の数だけ記入して下さい
※成績書に「検体名」として記載されます

検体を採った日時

検査手数料
※別添の手数料表を参考にしてください

受付番号	受付年月日	発送方法	
	令和 年 月 日	郵送	手交
検査依頼書			
令和 3年 4月 1日			
(あて先) 奈良市長			
依頼者住所：〒 630 - 8122			
奈良市 三条本町13番1号			
依頼者氏名：保健・環境検査課			
電話番号：(0742) 93 - 8477			
搬入者氏名：保健 奈良			
次のとおり検査を依頼します。			
検体名及び種別	検体数	検査項目	
<ul style="list-style-type: none"> ・食品（成分、添加物、規格、細菌） ・容器 包装 ・添加物製剤 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (浴場水) 	1	濁度 有機物等 大腸菌群 レジオネラ属菌	
男子浴槽水	検体数		
採取日時：令和 3年 4月 1日		午前 午後 10時 00分	
検査手数料：¥ 14,550-			
備考			

記入日

検査項目
※別添の手数料表を参考にしてください