

本登録書は(株)IMICとの初めてのご契約時にご提出いただいております。

押印いただいた本資料のご提出をもって初回お申込みの受理とし、最下部の弊社受領証の発行をもってご契約成立とさせていただきます。

担当

行き

ご記入日:

年

月

日

〔 基本契約 〕お取引登録情報

御社名	フリガナ		
所在地	〒 -	Tel.	Fax.
	(所在地フリガナ)		
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】		e-mail
	フリガナ		
	【お名前】		様 印(必須)
ご請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ / <input type="checkbox"/> 上記と異なる (以下にご記入ください)		
	〒 -	Tel.	Fax.
	(所在地フリガナ)		
	【所属部署】		e-mail
	フリガナ		
	【お名前】		様
締め/お支払い日	<input type="checkbox"/> 月末締め翌月20日現金振込み <input type="checkbox"/> その他()		
御見積情報	御見積書発行日: 2014 年 月 日		
	【見積番号】		【コード番号】
年間ご契約	<input type="checkbox"/> 上記見積価格にて年間契約を申し込みます ご契約期間: 年 月 ~ 年 月まで		
実施予定数			
その他注意事項			

【ご注意】

- ・ 検体の送料は委託者の負担とします。
- ・ 株式会社IMICが第三者(以下「再委託先」)に対し、本業務を再委託することを予め承諾します。
- ・ 当社は、予めIMICの書面による承諾を得ることなく、再委託先に本業務に関する質問等を行いません。なお、承諾を得た場合であっても、質問等の応答に要する作業量によっては、お見積金額の他に費用が生じることを予め承諾します。
- ・ 当社は、予め貴社の書面による同意を得ることなく本業務に限らず、委託先に対し自ら又は自らの関係者と取引するように求めるなどの連絡等を一切行いません。
- ・ IMICは検査結果は特にご指定のない場合はご依頼主にご報告いたします。
- ・ 成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
- ・ 成績書の再発行は、発行後1年以内に限りです。(有料)
- ・ 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄致します。
- ・ 分析試験の方法は、特別の指定の方法がない限り各種規格に基づく方法、あるいは委託先検査会社の検査方法になります。

弊社記入欄

受取日: 2014年 月 日

御取引登録情報受理書

御中

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申しあげます。上記登録書を確かに受理致しました。

株式会社IMIC

担当

印

C/N	14	-
-----	----	---

お問い合わせ: 03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

環境系分析 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.						Fax.							
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 <small>(必ずご捺印ください)</small>	【所属部署】			e-mail												
	フリガナ						印	役職								
	【お名前】			様												
検査目的 <small>(いずれかをお選び下さい)</small>	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 行政への届出・証明 <input type="checkbox"/> 輸出用 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他 ()															
	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要 <input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ			発行日: 年 月 日												
	【見積番号】			ご請求額			税別									
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する * 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。			請求書・納品書受取情報 <input type="checkbox"/> 受取希望 <input type="checkbox"/> 請求部署に直送 <input type="checkbox"/> その他()												
結果報告	報告書送付方法		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX		速報の要否		<input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要		送付した試料等の返却は?				<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。															
	報告書必要部数		部		<input type="checkbox"/> 和文		部		<input type="checkbox"/> 英文		部 ※(英文は別途費用が発生する場合がございます)					
コード	検査実施・証明書発行に伴う必要事項記入欄(必要事項のみで構いません)															
	希望納期	検体送付日	検体名	分析方法	数量	報告書記載宛名	採取者名	採取場所	採取日時							
試験・分析 詳細記載欄	分析目的・内容【指定試験・分析法等】、特に注意すべき点、着目点等がございましたら、ご記入下さい。															
	試料情報【個別試料名、試料に関する詳細情報、試料の取扱上の注意(安全性・毒性)】などございましたら、ご記入下さい。															
	報告書に記載希望の、天候、気温、水温、その他、報告書記載事項がございましたら、ご記入下さい。															
その他の指示欄																
	<input type="checkbox"/> その他図面や写真を別紙に示す															
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

土壤検査 廃棄物検査 注文書

御社名	フリガナ			
所在地	〒	-	Tel.	
	(所在地フリガナ)		Fax.	
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】	e-mail	印	
	フリガナ	様		役職
	【お名前】			
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 行政への届出・証明 <input type="checkbox"/> 輸出入 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要 <input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い			
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ 発行日: 年 月 日		税別	
	【見積番号】	ご請求額		
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する *詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。		請求書・納品書受取情報	
結果報告	報告書送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 速報の要否 <input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要	報告書必要部数	
	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。			

検査実施に伴う必要事項記入欄(必要事項のみで構いません)

NO	希望納期	検体送付日	検体名	検査項目	報告書記載宛名	採取者名	採取場所	採取日		
①				<input type="checkbox"/> 下記全項目試験						
				土対法(環告第18・19号)					<input type="checkbox"/> 含有試験	個別
									<input type="checkbox"/> 溶出試験	
				産廃13号					<input type="checkbox"/> 溶出試験	
②				<input type="checkbox"/> 下記全項目試験						
				土対法(環告第18・19号)					<input type="checkbox"/> 含有試験	個別
									<input type="checkbox"/> 溶出試験	
				産廃13号					<input type="checkbox"/> 溶出試験	
③				<input type="checkbox"/> 下記全項目試験						
				土対法(環告第18・19号)					<input type="checkbox"/> 含有試験	個別
									<input type="checkbox"/> 溶出試験	
				産廃13号					<input type="checkbox"/> 溶出試験	

分析項目・検査項目詳細

環告第18号	<input type="checkbox"/> 四塩化炭素	<input type="checkbox"/> 1,1,1-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> アルキル水銀	<input type="checkbox"/> PCB
	<input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン	<input type="checkbox"/> 1,1,2-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> セレン	<input type="checkbox"/> 有機リン化合物
環告第19号	<input type="checkbox"/> 1,-1ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> ベンゼン	<input type="checkbox"/> ヒ素	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> ふっ素	<input type="checkbox"/>
環告第13号	<input type="checkbox"/> 1,3-ジクロロプロペン	<input type="checkbox"/> 六価クロム	<input type="checkbox"/> ほう素	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ジクロロメタン	<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> シマジン	<input type="checkbox"/>
環告第9号	<input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 全シアン	<input type="checkbox"/> チオベンカルブ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 全水銀	<input type="checkbox"/> チウラム	<input type="checkbox"/>
環告第3号	<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> ほう素	その他分析セット	その他個別分析
	<input type="checkbox"/> 六価クロム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 第1種:VOC13項目	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 第1種:10項目	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 遊離シアン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 第2種:溶出重金属等10項目	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> 全水銀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 第2種:溶出重金属等9項目	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> セレン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 第3種:農薬等5項目	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> ヒ素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ふっ素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> 四塩化炭素	<input type="checkbox"/> 1,1,1-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> アルキル水銀	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン	<input type="checkbox"/> 1,1,2-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> セレン	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> 1,-1ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> ベンゼン	<input type="checkbox"/> ヒ素	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> カドミウム	<input type="checkbox"/> シマジン	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> 1,3-ジクロロプロペン	<input type="checkbox"/> 六価クロム	<input type="checkbox"/> チオベンカルブ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ジクロロメタン	<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> チウラム	<input type="checkbox"/>
環告第1号	<input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 全シアン	<input type="checkbox"/> PCB	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 全水銀	<input type="checkbox"/> 有機リン化合物	<input type="checkbox"/>

その他特記事項・連絡事項等													
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細
-------	------	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

営業名 行き

ご記入日: 年 月 日

水質検査(上水) 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.			Fax.										
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】			e-mail												
	フリガナ						役職									
	【お名前】			様			印									
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 行政への届出・証明 <input type="checkbox"/> 輸出用 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 計量証明書必要 <input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ			発行日: 年 月 日												
	【見積番号】			ご請求額			税別									
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する *詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。			請求書・納品書受取情報 <input type="checkbox"/> 受取希望 <input type="checkbox"/> 請求部署に直送 <input type="checkbox"/> その他()												
納期情報	試料送付日	年	月	日	ご希望納期			年	月	日						
結果報告	報告書送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX	速報の要否	<input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> FAX	報告書必要部数	部	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。							
試料の区分	<input type="checkbox"/> (飲料水/ビル管法) <input type="checkbox"/> (水道水/水道法) <input type="checkbox"/> (プール水・浴場水等/上水試験法) <input type="checkbox"/> (工業用水・井戸水・冷却水/JIS K0100)															
試料採取情報	採取場所															
	採取日時	年	月	日	時	採取者										
セット項目																
<input type="checkbox"/> 15項目(ビル管法)	<input type="checkbox"/> 一般13項目(ビル管法)			<input type="checkbox"/> 簡易12項目(水道法)			<input type="checkbox"/> プール水6項目									
<input type="checkbox"/> 消毒副生成物12項目(ビル管法)	<input type="checkbox"/> 全50項目(水道法)			<input type="checkbox"/> 毎月9項目(水道法)			<input type="checkbox"/> 浴槽水4項目									
<input type="checkbox"/> 簡易10項目(ビル管法)	<input type="checkbox"/> 原水40項目(水道法)			<input type="checkbox"/> 26項目(食品衛生法)			<input type="checkbox"/> 浴槽原水6項目									
<input type="checkbox"/> 総トリハロメタン5項目(ビル管法)																
水道法及び一般検査項目																
<input type="checkbox"/> 一般細菌	<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン			<input type="checkbox"/> ナトリウム及びその化合物												
<input type="checkbox"/> 大腸菌	<input type="checkbox"/> ベンゼン			<input type="checkbox"/> マンガン及びその化合物												
<input type="checkbox"/> カドミウム及びその化合物	<input type="checkbox"/> 塩素酸			<input type="checkbox"/> 塩化物イオン												
<input type="checkbox"/> 水銀及びその化合物	<input type="checkbox"/> クロロ酢酸			<input type="checkbox"/> カルシウム、マグネシウム等(硬度)												
<input type="checkbox"/> セレン及びその化合物	<input type="checkbox"/> クロロホルム			<input type="checkbox"/> 蒸発残留物												
<input type="checkbox"/> 鉛及びその化合物	<input type="checkbox"/> ジクロロ酢酸			<input type="checkbox"/> 陰イオン界面活性剤												
<input type="checkbox"/> ヒ素及びその化合物	<input type="checkbox"/> ジブロモクロロメタン			<input type="checkbox"/> ジェオスミン												
<input type="checkbox"/> 六価クロム化合物	<input type="checkbox"/> 臭素酸			<input type="checkbox"/> 2-メチルイソボルネオール												
<input type="checkbox"/> シアン化物イオン及び塩化シアン	<input type="checkbox"/> 総トリハロメタン			<input type="checkbox"/> 非イオン界面活性剤												
<input type="checkbox"/> 硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素	<input type="checkbox"/> トリクロロ酢酸			<input type="checkbox"/> フェノール類												
<input type="checkbox"/> フッ素及びその化合物	<input type="checkbox"/> ブロモジクロロメタン			<input type="checkbox"/> 有機物(TOC)												
<input type="checkbox"/> ホウ素及びその化合物	<input type="checkbox"/> ブロモホルム			<input type="checkbox"/> pH値												
<input type="checkbox"/> 四塩化炭素	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド			<input type="checkbox"/> 味												
<input type="checkbox"/> 1,4-ジオキサン	<input type="checkbox"/> 亜鉛及びその化合物			<input type="checkbox"/> 臭気												
<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"/> アルミニウム及びその化合物			<input type="checkbox"/> 色度												
<input type="checkbox"/> ジクロロメタン	<input type="checkbox"/> 鉄及びその化合物			<input type="checkbox"/> 濁度												
<input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 銅及びその化合物															
その他の項目																
<input type="checkbox"/> 電気伝導率(25℃換算値)	<input type="checkbox"/> 硝酸イオン(NO ₃ ⁻)															
<input type="checkbox"/> カルシウム硬度	<input type="checkbox"/> 硫酸イオン(SO ₄ ²⁻)															
<input type="checkbox"/> マグネシウム硬度	<input type="checkbox"/> イオン状シリカ															
<input type="checkbox"/> 酸消費量(pH4.8)	<input type="checkbox"/> カリウム(K)															
<input type="checkbox"/> 酸消費量(pH8.3)	<input type="checkbox"/> 有機リン															
<input type="checkbox"/> 有機物等(過マンガン酸カリウム消費量)	<input type="checkbox"/> カルシウム(Ca)															
<input type="checkbox"/> 遊離残留塩素濃度	<input type="checkbox"/> マグネシウム(Mg)															
<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌	<input type="checkbox"/> 外観															
<input type="checkbox"/> 総トリハロメタン	<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/> アンモニア性窒素	<input type="checkbox"/>															
その他特記事項・連絡事項等																
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細 4

株式会社IMIC

担当

お問い合わせ:03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp

C/N

営業名 行き

ご記入日: 年 月 日

水質検査(排水) 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.			Fax.										
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】				e-mail											
	フリガナ						役職									
	【お名前】				様		印									
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査			<input type="checkbox"/> 行政への届出・証明			<input type="checkbox"/> 輸出用			<input type="checkbox"/> クレーム対応						
	<input type="checkbox"/> その他 ()															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要			<input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い												
	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ						発行日: 年 月 日									
	【見積番号】			ご請求額			税別									
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する				請求書・納品書受取情報											
* 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。				<input type="checkbox"/> 受取希望		<input type="checkbox"/> 請求部署に直送		<input type="checkbox"/> その他()								
納期情報	試料送付日	年 月 日			ご希望納期			年 月 日								
結果報告	報告書送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	速報の要否			<input type="checkbox"/> 要 ⇒	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> FAX	報告書必要部数		部					
	<input type="checkbox"/> FAX		<input type="checkbox"/> 不要		⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。											
試料の区分	<input type="checkbox"/> 【水質汚濁防止法】			<input type="checkbox"/> 【下水道法】												
	<input type="checkbox"/> 【水濁法(環境基準)・河川水】			<input type="checkbox"/> 【その他の水】												
試料採取情報	採取場所															
	採取日時	年 月 日			時			採取者								
セット項目																
<input type="checkbox"/> 5項目(pH・SS・BOD・COD・大腸菌群数)				<input type="checkbox"/> 7項目(pH・SS・BOD・COD・n-Hex・T-N・T-P)												
<input type="checkbox"/> 5項目(pH・SS・BOD・大腸菌群数・n-Hex)				<input type="checkbox"/> 3項目(COD・T-N・T-P)												
<input type="checkbox"/> 7項目(pH・SS・BOD・COD・大腸菌群数・T-N・T-P)				<input type="checkbox"/> 8項目(pH・SS・BOD・COD・n-Hex・T-N・T-P・大腸菌群)												
<input type="checkbox"/> 健康項目28項目				<input type="checkbox"/> 生活環境項目15項目												
<input type="checkbox"/> 地下水28項目				<input type="checkbox"/>												
水質汚濁防止法及び下水道法																
<input type="checkbox"/> カドミウム及びその化合物			<input type="checkbox"/> 1,1,2-トリクロロエタン			<input type="checkbox"/> 銅含有量										
<input type="checkbox"/> シアン化合物			<input type="checkbox"/> 1,3-ジクロロプロペン			<input type="checkbox"/> 亜鉛含有量										
<input type="checkbox"/> 有機燐化合物			<input type="checkbox"/> チウラム			<input type="checkbox"/> 溶解性鉄含有量										
<input type="checkbox"/> 鉛及びその化合物			<input type="checkbox"/> シマジン			<input type="checkbox"/> 溶解性マンガン含有量										
<input type="checkbox"/> 六価クロム化合物			<input type="checkbox"/> チオベンカルブ			<input type="checkbox"/> クロム含有量										
<input type="checkbox"/> 砒素及びその化合物			<input type="checkbox"/> ベンゼン			<input type="checkbox"/> 大腸菌群数										
<input type="checkbox"/> 水銀及びアルキル水銀、その他の水銀化合物			<input type="checkbox"/> セレン及びその化合物			<input type="checkbox"/> 窒素含有量(T-N)										
<input type="checkbox"/> アルキル水銀化合物			<input type="checkbox"/> ほう素及びその化合物			<input type="checkbox"/> 燐含有量(T-P)										
<input type="checkbox"/> ポリ塩化ビフェニル			<input type="checkbox"/> ふっ素及びその化合物													
<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン			<input type="checkbox"/> 水素イオン濃度(pH)													
<input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン			<input type="checkbox"/> 生物化学的酸素要求量(BOD)													
<input type="checkbox"/> ジクロロメタン			<input type="checkbox"/> 化学的酸素要求量(COD)													
<input type="checkbox"/> 四塩化炭素			<input type="checkbox"/> 浮遊物質(SS)													
<input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン			<input type="checkbox"/> ノルマルヘキサン抽出物質(鉱油類)													
<input type="checkbox"/> 1,1-ジクロロエチレン			<input type="checkbox"/> ノルマルヘキサン抽出物質(動植物油類)													
<input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン			<input type="checkbox"/> フェノール類含有量													
<input type="checkbox"/> 1,1,1-トリクロロエタン			<input type="checkbox"/> アンモニア、アンモニウム化合物、亜硝酸態窒素及び硝酸態窒素													
その他の項目																
<input type="checkbox"/> 水温			<input type="checkbox"/> 溶存酸素			<input type="checkbox"/> アルミニウム										
<input type="checkbox"/> イオン状シリカ			<input type="checkbox"/> 電気伝導率			<input type="checkbox"/> ニッケル										
<input type="checkbox"/> 活性汚泥浮遊物(MLSS)			<input type="checkbox"/> 臭気													
<input type="checkbox"/> 透視度			<input type="checkbox"/> 外観													
<input type="checkbox"/> ノルマルヘキサン抽出物質(n-Hex)			<input type="checkbox"/> アンモニア性窒素													
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>													
その他特記事項・連絡事項等																
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

水質検査 注文書

御社名	フリガナ		
所在地	〒	Tel.	Fax.
	(所在地フリガナ)		
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】	e-mail	印 役職
	フリガナ	様	
	【お名前】		
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 行政への届出・証明 <input type="checkbox"/> 輸出入 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要 <input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い		
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ 発行日: 年 月 日		
	【見積番号】	ご請求額	税別
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する *詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。		請求書・納品書受取情報 <input type="checkbox"/> 受取希望 <input type="checkbox"/> 請求部署に直送 <input type="checkbox"/> その他()
結果報告	報告書送付方法 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX 速報の要否 <input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要	報告書必要部数	部

検査実施に伴う必要事項記入欄(必要事項のみで構いません)

NO	希望納期	検体送付日	検体名	検査項目	報告書記載宛名	採取者名	採取場所	採取日
①				<input type="checkbox"/> 下記全項目試験 <input type="checkbox"/> 健康項目 <input type="checkbox"/> 生活環境項目 <input type="checkbox"/> 地下水				
				個別				
②				<input type="checkbox"/> 下記全項目試験 <input type="checkbox"/> 健康項目 <input type="checkbox"/> 生活環境項目 <input type="checkbox"/> 地下水				
				個別				
③				<input type="checkbox"/> 下記全項目試験 <input type="checkbox"/> 健康項目 <input type="checkbox"/> 生活環境項目 <input type="checkbox"/> 地下水				
				個別				

分析項目・検査項目詳細

健康項目	<input type="checkbox"/> カドミウム及びその化合物 <input type="checkbox"/> シアン化合物 <input type="checkbox"/> 有機リン化合物 <input type="checkbox"/> 鉛及びその化合物 <input type="checkbox"/> 六価クロム化合物 <input type="checkbox"/> ヒ素及び化合物 <input type="checkbox"/> 水銀及びその化合物 <input type="checkbox"/> アルキル水銀化合物	<input type="checkbox"/> ポリ塩化ビフェニル(PCB) <input type="checkbox"/> トリクロロエチレン <input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン <input type="checkbox"/> ジクロロメタン <input type="checkbox"/> 四塩化炭素 <input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン <input type="checkbox"/> 1,1-ジクロロエチレン <input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 1,1,1-トリクロロエタン <input type="checkbox"/> 1,1,2-トリクロロエタン <input type="checkbox"/> 1,3-ジクロロプロペン <input type="checkbox"/> チウラム <input type="checkbox"/> シマジン <input type="checkbox"/> チオベンカルブ <input type="checkbox"/> ベンゼン <input type="checkbox"/> セレン及びその化合物	<input type="checkbox"/> ほう素及びその化合物 <input type="checkbox"/> ふっ素及びその化合物 <input type="checkbox"/> アンモニア <input type="checkbox"/> アンモニウム化合物 <input type="checkbox"/> 亜硝酸化合物及び硝酸化合物 <input type="checkbox"/> 1,4-ジオキサン <input type="checkbox"/> 塩化ビニルモノマー
生活環境項目	<input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> BOD <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> N-ヘキサン(鉱油類) <input type="checkbox"/> N-ヘキサン(動植物類) <input type="checkbox"/> フェノール類含有量 <input type="checkbox"/> 銅及びその化合物	<input type="checkbox"/> 亜鉛及びその化合物 <input type="checkbox"/> 鉄及びその化合物 <input type="checkbox"/> マンガン及びその化合物 <input type="checkbox"/> クロム及びその化合物 <input type="checkbox"/> 大腸菌群数 <input type="checkbox"/> 窒素含有量(T-N) <input type="checkbox"/> リン含有量(T-P)	その他個別分析 <input type="checkbox"/> 電気伝導率 <input type="checkbox"/> ヨウ素消費量 <input type="checkbox"/> 硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素 <input type="checkbox"/> アンモニア性窒素 <input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム <input type="checkbox"/> 塩化物イオン	個別記入欄
地下水項目	<input type="checkbox"/> カドミウム及び化合物 <input type="checkbox"/> シアン及び化合物 <input type="checkbox"/> 鉛及び化合物 <input type="checkbox"/> 六価クロム化合物 <input type="checkbox"/> ヒ素及び化合物 <input type="checkbox"/> 水銀及び化合物 <input type="checkbox"/> アルキル水銀 <input type="checkbox"/> ポリ塩化ビフェニル	<input type="checkbox"/> トリクロロエチレン <input type="checkbox"/> テトラクロロエチレン <input type="checkbox"/> ジクロロメタン <input type="checkbox"/> 四塩化炭素 <input type="checkbox"/> 1,2-ジクロロエタン <input type="checkbox"/> 1,1-ジクロロエチレン <input type="checkbox"/> シス-1,2-ジクロロエチレン <input type="checkbox"/> 1,1,1-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> 1,1,2-トリクロロエタン <input type="checkbox"/> 1,3-ジクロロプロペン <input type="checkbox"/> チウラム <input type="checkbox"/> シマジン <input type="checkbox"/> チオベンカルブ <input type="checkbox"/> ベンゼン <input type="checkbox"/> セレン及び化合物 <input type="checkbox"/> アンモニア、アンモニウム化合物、亜硝酸化合物及び硝酸化合物	<input type="checkbox"/> ホウ素及び化合物 <input type="checkbox"/> フッ素及び化合物 <input type="checkbox"/> ☆1,4-ジオキサン <input type="checkbox"/> ☆塩化ビニルモノマー

その他特記事項・連絡事項等																
弊社記入欄	年間契約	—	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

株式会社IMIC

担当

C/N

お問い合わせ:03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

物性試験 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.				Fax.									
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】			e-mail												
	フリガナ						印		役職							
	【お名前】			様												
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査			<input type="checkbox"/> 行政への届出・証明			<input type="checkbox"/> 輸出入			<input type="checkbox"/> クレーム対応						
	<input type="checkbox"/> その他 ()															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要			<input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い												
	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ						発行日: 年 月 日									
	【見積番号】			ご請求額			税別									
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する * 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。						請求書・納品書受取情報 <input type="checkbox"/> 受取希望 <input type="checkbox"/> 請求部署に直送 <input type="checkbox"/> その他()									
納期情報	試料送付日	年	月	日	ご希望納期	年	月	日								
結果報告	報告書送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> FAX	速報の要否	<input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 不要	送付した試料等の返却は?	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要							
	⇒ 送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。															
	報告書必要部数	部	<input type="checkbox"/> 和文	部	<input type="checkbox"/> 英文	部	※(英文は別途費用が発生する場合がございます)									
検査実施に伴う必要事項記入欄(必要事項のみで構いません)																
件名																
分析試験の目的・内容 (なるべく具体的にお書き下さい)																
分析試験の項目・試験条件	【指定試験(適応規格JIS.IECなど)・分析法、試験条件(温度,n数など)】注意すべき点、着目点等がございましたら、ご記入下さい。															
	報告書に記載希望、報告書記載事項がございましたら、ご記入下さい。															
試料の内容	【個別試料名(製造ロット、寸法、材質など)、個数、形態、履歴、樹脂名組成]などございましたら、ご記入下さい。															
	【試料の取扱上の注意点(安全性)・毒性・発火性・吸湿性・潮解性]などございましたら、ご記入下さい。【MSDS]などございましたら添付下さい。															
その他の指示欄	<input type="checkbox"/> その他写真やデータを別紙に示す															
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

食品検査 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.			Fax.										
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】			e-mail												
	フリガナ						印			役職						
	【お名前】			様												
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 行政への届出・証明 <input type="checkbox"/> 輸出用 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他 ()															
	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要 <input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ			発行日: 年 月 日												
	【見積番号】			ご請求額			税別									
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する * 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。			請求書・納品書受取情報 <input type="checkbox"/> 受取希望 <input type="checkbox"/> 請求部署に直送 <input type="checkbox"/> その他()												
結果報告	報告書送付方法		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX		速報の要否		<input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要		成績書の様式			<input type="checkbox"/> 検体別 <input type="checkbox"/> 項目別				
	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。															
	報告書必要部数		部		<input type="checkbox"/> 和文 部 <input type="checkbox"/> 英文 部		※(英文は別途費用が発生する場合がございます)									
検査実施に伴う必要事項記入欄(必要事項のみで構いません)																
試験品保存状態	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> その他 ()						宅配方法						<input type="checkbox"/> 通常便 <input type="checkbox"/> クール便			
試料返却	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			検体発送日			年 月 日									
納期情報	速報希望日		年 月 日			報告書納期		年 月 日								
試験品名(試料名)			分析試験項目						備考(検体量・検出下限値・単位・分析方法など)							
その他の指示欄																
<input type="checkbox"/> その他写真やデータを別紙に示す																
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

株式会社IMIC

担当

お問い合わせ:03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp

C/N

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

栄養成分分析・細菌検査 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.		Fax.											
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】			e-mail												
	フリガナ						役職									
	【お名前】			様			印									
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査			<input type="checkbox"/> 行政への届出・証明			<input type="checkbox"/> 輸出入			<input type="checkbox"/> クレーム対応						
	<input type="checkbox"/> その他 ()															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要			<input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い												
	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ						発行日: 年 月 日									
	【見積番号】			ご請求額			税別									
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する						請求書・納品書受取情報									
* 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。																
結果報告	<input type="checkbox"/> 郵送			速報の要否			<input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX			送付した試料等の返却は?			<input type="checkbox"/> 必要			
	<input type="checkbox"/> FAX			<input type="checkbox"/> 不要						<input type="checkbox"/> 不要						
	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。															
報告書必要部数 部 <input type="checkbox"/> 和文 部 <input type="checkbox"/> 英文 部 ※(英文は別途費用が発生する場合がございます)																
検査実施・証明書発行に伴う必要事項記入欄																
栄養成分分析		報告書宛名	検体送付日	月	日	希望納期	月	日	<input type="checkbox"/> 特急							
検体名	検体重量	g	<input type="checkbox"/> エネルギー		<input type="checkbox"/> 灰分											
【製造・加工・解凍】日時		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> たんぱく質		<input type="checkbox"/>											
【消費・賞味】期限		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 脂質		<input type="checkbox"/>											
			<input type="checkbox"/> 炭水化物		<input type="checkbox"/>											
			<input type="checkbox"/> ナトリウム		<input type="checkbox"/>											
			<input type="checkbox"/> 水分		<input type="checkbox"/>											
採取場所			報告書記載備考													
微生物検査		報告書宛名	検体送付日	月	日	希望納期	月	日	<input type="checkbox"/> 特急							
検体名	検体重量	g	<input type="checkbox"/> 一般生菌数		<input type="checkbox"/> 病原大腸菌		<input type="checkbox"/> 無菌試験									
【製造・加工・解凍】日時		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 大腸菌群		<input type="checkbox"/> O157		<input type="checkbox"/> 恒温試験									
【消費・賞味】期限		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌		<input type="checkbox"/> 真菌(カビ)		<input type="checkbox"/> pH値									
			<input type="checkbox"/> サルモネラ		<input type="checkbox"/> 酵母		<input type="checkbox"/>									
			<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ		<input type="checkbox"/> 乳酸菌数		<input type="checkbox"/>									
			<input type="checkbox"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 耐熱性菌		<input type="checkbox"/>									
採取場所			<input type="checkbox"/> カンピロバクター		<input type="checkbox"/> ウエルシュ		<input type="checkbox"/>									
			<input type="checkbox"/> セレウス		<input type="checkbox"/> クロストリジア		<input type="checkbox"/>									
報告書記載備考																
微生物検査		報告書宛名	検体送付日	月	日	希望納期	月	日	<input type="checkbox"/> 特急							
検体名	検体重量	g	<input type="checkbox"/> 一般生菌数		<input type="checkbox"/> 病原大腸菌		<input type="checkbox"/> 無菌試験									
【製造・加工・解凍】日時		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 大腸菌群		<input type="checkbox"/> O157		<input type="checkbox"/> 恒温試験									
【消費・賞味】期限		年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌		<input type="checkbox"/> 真菌(カビ)		<input type="checkbox"/> pH値									
			<input type="checkbox"/> サルモネラ		<input type="checkbox"/> 酵母		<input type="checkbox"/>									
			<input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ		<input type="checkbox"/> 乳酸菌数		<input type="checkbox"/>									
			<input type="checkbox"/> 大腸菌		<input type="checkbox"/> 耐熱性菌		<input type="checkbox"/>									
採取場所			<input type="checkbox"/> カンピロバクター		<input type="checkbox"/> ウエルシュ		<input type="checkbox"/>									
			<input type="checkbox"/> セレウス		<input type="checkbox"/> クロストリジア		<input type="checkbox"/>									
報告書記載備考																
その他の指示欄		<input type="checkbox"/> その他図面や写真を別紙に示す														
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

株式会社IMIC

担当

C/N

お問合せ:03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp



FAX:03-5212-1551

メールでのお送り先: info@im-ic.jp

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

異物鑑定(食品)注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.			Fax.										
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】		e-mail									役職				
	フリガナ					印										
	【お名前】		様													
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ		発行日:										年	月	日	
	【見積番号】		ご請求額										税別			
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する		請求書・納品書受取情報													
	* 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。		<input type="checkbox"/> 受取希望			<input type="checkbox"/> 請求部署に直送			<input type="checkbox"/> その他()							
結果報告	報告書送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	速報の要否		<input type="checkbox"/> 要	⇒	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 電話	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。						
		<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 不要													
	速報希望日	年	月	日	報告書納期	年	月	日								
報告書必要部数		部	<input type="checkbox"/> 和文	部	<input type="checkbox"/> 英文	部						※(英文は別途費用が発生する場合がございます)				
検査実施に伴う必要事項記入欄(出来るだけ詳しくご記入下さい)																
検査品・試料名				検体発送日	年	月	日									
混入状況	・異物混入はどのようにして認められたものでしょうか。															
	<input type="checkbox"/> 原材料 <input type="checkbox"/> 製造中 <input type="checkbox"/> 出荷前 <input type="checkbox"/> 出荷後 <input type="checkbox"/> 喫食中															
	・混入発見時の状態をご記載下さい。															
	<input type="checkbox"/> 食品表面 <input type="checkbox"/> 食品内部 <input type="checkbox"/> 容器表面 <input type="checkbox"/> 容器内部 <input type="checkbox"/> その他 ()															
・予想される物質があればご記載下さい。																
・予想される原因があればご記載下さい。																
対照品	対照品 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り															
(有りの場合)		:種類							:用途							
その他の指示欄	<input type="checkbox"/> その他写真やデータを別紙に示す															
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

株式会社IMIC

担当

C/N

お問合せ:03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp

営業名 行き

ご記入日: 年 月 日

残留農薬・動物医薬等 注文書

御社名	フリガナ		
所在地	〒 -	Tel. Fax.	
	(所在地フリガナ)		
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】	e-mail	
	フリガナ	印 役職	
	【お名前】	様	
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査 <input type="checkbox"/> 行政への届出・証明 <input type="checkbox"/> 輸出用 <input type="checkbox"/> クレーム対応 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要 <input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い		
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ 発行日: 年 月 日		
	【見積番号】	ご請求額 税別	
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する 請求書・納品書受取情報 * 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。 <input type="checkbox"/> 受取希望 <input type="checkbox"/> 請求部署に直送 <input type="checkbox"/> その他()		
結果報告	報告書送付方法 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX 速報の要否 <input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX 報告書必要部数 部	<input type="checkbox"/> 不要	
	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。		
検査実施に伴う必要事項記入欄(必要事項のみで構いません)			
定量限界 (分析の最小濃度)	<input type="checkbox"/> 基準値 <input type="checkbox"/> 基準値の1/2~1/10 <input type="checkbox"/> 次の指示する値: () ppm		
分析方法	<input type="checkbox"/> 多成分同時分析 <input type="checkbox"/> 公定法(<input type="checkbox"/> 告示法 ・ <input type="checkbox"/> 通知法) <input type="checkbox"/> 自社法		
試料返却	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	検体発送日 年 月 日	
納期情報	速報希望日 年 月 日	報告書納期 年 月 日	
試料名 (ロット番号)	①	②	
	③		
加工の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
生産者名			
住所(簡単に)			
採取者名			
採取(輸入)月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
保存状態	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 冷凍
宅配方法	<input type="checkbox"/> 通常便 <input type="checkbox"/> クール便	<input type="checkbox"/> 通常便 <input type="checkbox"/> クール便	<input type="checkbox"/> 通常便 <input type="checkbox"/> クール便
試料返却	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
下記分析項目番号記入欄			
分析項目記入欄			
1	11	21	31
2	12	22	32
3	13	23	33
4	14	24	34
5	15	25	35
6	16	26	36
7	17	27	37
8	18	28	38
9	19	29	39
10	20	30	40
その他の指示欄 (原材料・加工法等)			

弊社記入欄	年間契約	—	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

株式会社IMIC

担当

C/N

お問い合わせ: 03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp



FAX:03-5212-1551

メールでのお送り先: info@im-ic.jp

営業名

行き

ご記入日:

年

月

日

放射能検査 注文書

御社名	フリガナ															
所在地	〒	-	Tel.	Fax.												
	(所在地フリガナ)															
ご担当者 (必ずご捺印ください)	【所属部署】		e-mail													
	フリガナ				印		役職									
	【お名前】		様													
検査目的 (いずれかをお選び下さい)	<input type="checkbox"/> 自主検査		<input type="checkbox"/> 行政への届出・証明		<input type="checkbox"/> 輸出用		<input type="checkbox"/> クレーム対応									
	<input type="checkbox"/> その他 ()															
ご請求・納品情報	<input type="checkbox"/> 計量証明書必要		<input type="checkbox"/> 試験結果報告書で良い													
	<input type="checkbox"/> 見積書と同じ		発行日: 年 月 日													
	【見積番号】		ご請求額		税別											
	<input type="checkbox"/> 見積書と発注条件を変更する		請求書・納品書受取情報													
* 詳細は「その他の指示」欄をご使用下さい。		<input type="checkbox"/> 受取希望		<input type="checkbox"/> 請求部署に直送		<input type="checkbox"/> その他()										
結果報告	報告書送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送	速報の要否 <input type="checkbox"/> 要 ⇒ <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX		お送り頂いた		<input type="checkbox"/> 必要									
		<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 不要		試料等の返却		<input type="checkbox"/> 不要									
	⇒送付先はご担当者様宛となります。それ以外をご希望の際は、その他欄にご記入ください。															
報告書必要部数		部 <input type="checkbox"/> 和文		部 <input type="checkbox"/> 英文		部 ※(英文は別途費用が発生する場合がございます)										
検査実施・証明書発行に伴う必要事項記入欄																
検体採取日	年	月	日	時	分	検体送付日	月	日	希望納期	月	日					
検体名	検体重量		g		<input type="checkbox"/> 検出下限値50Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値20Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値10Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値1Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値() Bq/kg											
報告書宛名	採取場所				分析核種	<input type="checkbox"/> 3項目セット(ヨウ素131・セシウム134・セシウム137) <input type="checkbox"/> その他()										
試料の種類	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 土壌	<input type="checkbox"/> 水道水	<input type="checkbox"/> その他		報告書記載備考										
	<input type="checkbox"/> 灰	<input type="checkbox"/> 汚泥	<input type="checkbox"/> 食品													
検体採取日	年	月	日	時	分	検体送付日	月	日	希望納期	月	日					
検体名	検体重量		g		<input type="checkbox"/> 検出下限値50Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値20Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値10Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値1Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値() Bq/kg											
報告書宛名	採取場所				分析核種	<input type="checkbox"/> 3項目セット(ヨウ素131・セシウム134・セシウム137) <input type="checkbox"/> その他()										
試料の種類	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 土壌	<input type="checkbox"/> 水道水	<input type="checkbox"/> その他		報告書記載備考										
	<input type="checkbox"/> 灰	<input type="checkbox"/> 汚泥	<input type="checkbox"/> 食品													
検体採取日	年	月	日	時	分	検体送付日	月	日	希望納期	月	日					
検体名	検体重量		g		<input type="checkbox"/> 検出下限値50Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値20Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値10Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値1Bq/kg <input type="checkbox"/> 検出下限値() Bq/kg											
報告書宛名	採取場所				分析核種	<input type="checkbox"/> 3項目セット(ヨウ素131・セシウム134・セシウム137) <input type="checkbox"/> その他()										
試料の種類	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 土壌	<input type="checkbox"/> 水道水	<input type="checkbox"/> その他		報告書記載備考										
	<input type="checkbox"/> 灰	<input type="checkbox"/> 汚泥	<input type="checkbox"/> 食品													
その他の指示欄	<input type="checkbox"/> その他図面や写真を別紙に示す															
注意事項	<p>試料必要量は、・水:2ℓ以上 ・固体試料:300g以上が必要です。</p> <p>※土壌等は礫を除いた量、可食部の分析の場合は可食部の量が300g程度必要です。</p> <p>固体試料は、粉碎 又は細切れに出来ることが条件となります。又、水分を含む場合は、含んだままの測定となります。</p> <p>高濃度の試料に関しましては返却とさせていただきます。※その場合の送料に関しましてはお客様負担とさせていただきます。</p> <p>通常の速報報告納期は受入れ後、5営業日程度とさせていただきます。</p>															
弊社記入欄	年間契約	-	予定月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	詳細

株式会社IMIC

担当

C/N

お問合せ:03-5212-1550

e-mail: info@im-ic.jp