

# 異物(異臭)検査および材料定性分析業務依頼書

太枠内ご記入後、FAXをお送り下さい。  
 なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼下さい。

一般財団法人 三重県環境保全事業団 調査部  
 〒510-0304 三重県津市河芸町上野3258番地  
 TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516

FAX:059-245-7516 第二分析課 宛

## お客様情報

会社名	ふりがな	
ご担当者氏名		
ご住所	〒	
TEL/FAX	TEL:	FAX:
報告先名 及び住所 (必要な場合)		
	〒	

## ご依頼内容(該当項目の□にチェックして下さい) □見積書依頼 □分析注文書

異物に関する ご質問 および 定性分析に 関する内容 ※検査内容以 外は、わかる 範囲でご記載 ください	検査依頼内容: <input type="checkbox"/> 異物検査 <input type="checkbox"/> 異物簡易検査 <input type="checkbox"/> 臭気定性試験 <input type="checkbox"/> SEM-EDS測定のみ <input type="checkbox"/> 蛍光X線測定のみ <input type="checkbox"/> FT-IR測定のみ <input type="checkbox"/> 熱分解-GC/MS測定 <input type="checkbox"/> 農薬ターゲットスクリーニング分析 <input type="checkbox"/> PFASターゲットスクリーニング分析 <input type="checkbox"/> GC/MS定性分析 <input type="checkbox"/> LC/MS定性分析 <input type="checkbox"/> LC/TOF定性分析 <input type="checkbox"/> その他( )
	異物発生場所: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ( )
	異物発生状況: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ( )
	異物・材料の大きさ及び色: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> (大きさ: 色: )
	異物・材料からの臭い: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無臭 <input type="checkbox"/> ( )
	異物の検体数: <input type="checkbox"/> 1検体 <input type="checkbox"/> ____検体
見積書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要でない(無記入の場合は、必要でないと判断させていただきます)
請求書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要でない(無記入の場合は、必要でないと判断させていただきます)
その他 お問い合わせ	