

# 医薬品中の残留溶媒試験受託業務 見積依頼書・発注依頼書

太枠内ご記入後、試料郵送前に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  
〒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 科学分析部 宛

## お客様情報

依頼日など	依頼日:平成 年 月 日	試料到着予定:平成 年 月 日
会社名		
所在地	〒	
所属部署		
ご担当者名		
TEL/FAX	TEL:	FAX:

## 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

<b>試料1</b>	試料名:	分析方法及び分析項目 <input type="checkbox"/> HS-GC/FID法(第18改正薬局方に準拠) <input type="checkbox"/> HS-GC/MS法 <input type="checkbox"/> スクリーニング分析( <input type="checkbox"/> 定性のみ <input type="checkbox"/> 半定量) <input type="checkbox"/> 成分 ( <input type="checkbox"/> Class1 <input type="checkbox"/> Class2A <input type="checkbox"/> Class2B <input type="checkbox"/> Class2C <input type="checkbox"/> Class3 <input type="checkbox"/> その他: )
Lot番号:		
物性: <input type="checkbox"/> 水溶性 <input type="checkbox"/> 非水溶性		
<b>試料2</b>	試料名:	分析方法及び分析項目 <input type="checkbox"/> HS-GC/FID法(第18改正薬局方に準拠) <input type="checkbox"/> HS-GC/MS法 <input type="checkbox"/> スクリーニング分析( <input type="checkbox"/> 定性のみ <input type="checkbox"/> 半定量) <input type="checkbox"/> 成分 ( <input type="checkbox"/> Class1 <input type="checkbox"/> Class2A <input type="checkbox"/> Class2B <input type="checkbox"/> Class2C <input type="checkbox"/> Class3 <input type="checkbox"/> その他: )
Lot番号:		
物性: <input type="checkbox"/> 水溶性 <input type="checkbox"/> 非水溶性		
<b>試料3</b>	試料名:	分析方法及び分析項目 <input type="checkbox"/> HS-GC/FID法(第18改正薬局方に準拠) <input type="checkbox"/> HS-GC/MS法 <input type="checkbox"/> スクリーニング分析( <input type="checkbox"/> 定性のみ <input type="checkbox"/> 半定量) <input type="checkbox"/> 成分 ( <input type="checkbox"/> Class1 <input type="checkbox"/> Class2A <input type="checkbox"/> Class2B <input type="checkbox"/> Class2C <input type="checkbox"/> Class3 <input type="checkbox"/> その他: )
Lot番号:		
物性: <input type="checkbox"/> 水溶性 <input type="checkbox"/> 非水溶性		

## その他連絡事項

--

<<試料送付先:検査依頼書に必要事項を記入し、検体に添付して、下記住所宛にご送付ください>>

〒510-0304 三重県津市河芸町上野3258番地  
一般財団法人 三重県環境保全事業団 科学分析部 宛  
電話:059-245-7508 FAX:059-245-7516