# 水質検査申し込み書

**※太枠内は、必ずご記入ください！**

| ご記入日 | 月 | 日 |
|---|---|---|

**※検査実施にあたり、採水キットをお送りする必要がございます。事前のお申し込みをお願い致します。**

## ■ご依頼者様情報

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 会社名 | | | | 会員№. | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| TEL | | FAX | | E-mail | |

## ■検査項目一覧（該当する項目を☑して下さい。）

- ☐ 11項目：水道法水質基準における省略不可項目
- ☐ 51項目：水道法水質基準における全項目
- ☐ 26項目：食品衛生法における飲用適の水基準
- ☐ 18項目：食品衛生法におけるミネラルウォーター類の原水基準
- ☐ その他　（　　）

## ■必要キット数

セット

## ■キット送付先（ご依頼者様と異なる場合、または複数ある場合にご記入ください。）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 会社名 | | | | TEL | |
| 部署名 | | 役職名 | | 担当者名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | |

## ■連絡事項（その他ご要望をお書きください。また送付日指定がある場合は、☑および期日をご記入ください。）

☐ 送付日指定　（　月　日 までに ）

〈送付先〉 ㈱スズカ未来 マイラボ食品検査センター
〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町7756番地5
TEL:059-379-0077 FAX:059-367-7610

**＜お願い＞**
**水質検査は、当社提携先の厚生労働大臣登録水質検査機関で実施いたします。**
**採水キット到着後、採水方法に従い採取し、依頼書に必要事項をご記入の上、指定の送り先にお送り下さい。**