

- 透析用水管理分析依頼書 -

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 環境分析課宛

お客様情報

会社名		
ご依頼者氏名		
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

依頼項目	<input type="checkbox"/> 透析用水水質管理基準分析(22項目:透析液清浄化ガイドライン) <input type="checkbox"/> 生菌数 <input type="checkbox"/> TOC(有機物) <input type="checkbox"/> その他()
依頼検体数	ご希望検体数 _____ 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)
採取容器 お届け ご希望時間帯	ご希望日: 年 月 日 時間帯 : <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 12~14時 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 20~21時
その他 お問い合わせ	