

水質検査申込書 (太枠の中に ご記入ください。) 1001

御社名	
-----	--

検査項目	水質検査 (14 項目) (臭気、味、pH 値、硝酸態窒素および亜硝酸態窒素、塩化物イオン、有機物 (TOC)、残留塩素、大腸菌、色度、濁度、鉄及びその化合物、カルシウム・マグネシウム等、アンモニア性窒素、一般細菌)
------	--

水の種別	√ を付けてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 淡水 ・ 海水 </div>
------	---

検査理由	安全確認 社内研究データ 営業ツール クレーム品 クレーム予防対策 納入先へ提出 外注品、納入品の確認 その他
------	--

(備考) ご質問、連絡事項等がございましたらご記入ください。

検体送付方法のご説明	下記住所へ、食品微生物センター(弊社)より採水用ボトルを送付いたしますので、ご記入をお願いいたします。採水後、弊社へご返送ください。
------------	--

採水ボトル送付場所	会社名					部署名		
	住所	〒						
	TEL	-	-	FAX	-	-	ご担当者フルネーム	様

採水キット (採水用ボトル・返送用クーラーバッグ・送付状・緩衝材) をご指定の住所に送付いたします。返送方法は、採水キット同封の送付状に記載しておりますので、ご確認ください。

(送料は弊社で負担させていただきます。)


お手数をお掛けいたしますが、社名、住所等の変更のない項目をご記入の上、この用紙をコピーしてご利用ください。

お申し込み時の注意点

- ・お申し込みの際には必ずこの申込書を F A X してください。

お願い

- ・採水キットに緩衝材が入っております。採水後のボトル返送時にボトルが破損しないようクーラーバッグ内に緩衝材を詰めてください。
- ・申込書フォームを書き換えてお申込をされますと間違えの原因になりますので書き換えはご遠慮いただきますようお願いいたします。

お申し込み・お問い合わせ先 (株)食品微生物センター 〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 3-26-15 フリーダイヤル 0120-409-929 TEL 0465-30-1730 FAX 0465-30-1731	 食品微生物センター <small>KEEP YOUR FOODS SAFE</small>
--	---

