

九州保健ラボラトリー  
飲料水水質サンプリングシート

受付日				
受付番号	p W	-	~	

お客様へ:色付の部分をご記入下さい。□は、該当箇所をレ点でチェックして下さい。

東洋CD

御依頼者名				依頼者CD		
御依頼者住所	〒 フリガナ			TEL		
				FAX		
御担当者氏名		事業所CD	発行部数	報告書備考欄に記載する事柄を記入して下さい		
報告書宛名						
帳票パターン	<input checked="" type="checkbox"/> 九保様式 <input type="checkbox"/> 東洋様式					
受付方法及び採水者名	<input type="checkbox"/> 持込    採取者名(お名前を記入して下さい) <input checked="" type="checkbox"/> 受取 <input type="checkbox"/> 当方採取					
採取日		天候	当日		前日	(お客様記入欄)

試料名	<input type="checkbox"/> 飲料水(原水) <input type="checkbox"/> 飲料水(浄水) <input type="checkbox"/> その他(地下水、井戸水、雑用水、中水等)					
報告書様式	<input type="checkbox"/> ビル管飲料水結果書 <input type="checkbox"/> 水質検査依頼書(24項目以上は複数) <input type="checkbox"/> 浄水水質検査結果書(24項目以上は複数) <input type="checkbox"/> 水質検査依頼書(58項目まで1) <input type="checkbox"/> 原水水質検査結果書(24項目以上は複数)					
検査項目	<input type="checkbox"/> 9項目(210) <input type="checkbox"/> 10項目(211) <input type="checkbox"/> 23項目(225) <input type="checkbox"/> 飲料水11項目(323) <input type="checkbox"/> 39項目(243) <input type="checkbox"/> 51項目(236) <input type="checkbox"/> 消毒副生成物(231) <input type="checkbox"/> 11+消毒副生成物(232) <input type="checkbox"/> 16項目(280) <input type="checkbox"/> 16+消毒副生成物(228) <input type="checkbox"/> 指標菌2項目(251) <input type="checkbox"/> 残留塩素(284) <input type="checkbox"/> ミネラルウォーター(321) <input type="checkbox"/> 食品衛生法26(322)					

追加項目	コード	項目名	コード	項目名	コード	項目名	削除項目	コード	項目名

検査項目	施設CD	水源名	採水場所	時刻	気温	水温	残留塩素	単価
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

基準値の表記     不要     要 (     水道法基準     食品衛生法     その他特殊な基準 )

技術部連絡欄

福岡業務課連絡欄

ユース業務課連絡欄	請求日付	有・無
	合計金額(税抜)	

希望納期	<input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL	月 日 までに必要	営業所責任者	作成者

お支払予定日:令和 年 月 日    お支払い方法: 1.振込    2.現金

〈発注ご確認書〉

- 九州保健ラボラトリーは、業務上知り得た発注者の一切の情報・秘密を発注期間中又は期間終了後を問わず、第三者に漏洩してはならない。
  - 発注者は、報告結果の陽性・異常値等の如何に拘わらず、本発注金額に請求時点での消費税額を加算し、上記支払い日に九州保健ラボラトリーへ支払うものとする。
  - 双方が正当な理由なく本発注事項に違反した場合、本発注を直ちに解除することができる。
  - 発注者は、前項以外の発注者の都合による発注解除によって九州保健ラボラトリーが被った損害額に対して、本発注金額もしくは単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、測定・分析の進捗状況に応じて九州保健ラボラトリーに支払うものとする。  
また、九州保健ラボラトリーは前項の規定による他、発注者が依頼を解除するか否かを問わず、九州保健ラボラトリーの測定・分析結果が原因で、発注者が被った損害額に対して、本発注金額又は単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、発注者に支払うものとする。
  - 上記業務の測定・分析そのものをグループ会社東洋環境分析センターに委託することを発注者は予め許可するものとする。尚、必要につき、事前に口頭もしくは書面にて発注者に申し出ることとする。
  - 発注者は九州保健ラボラトリーに対し、検査業務によって得られた検査結果を自社の商品など商用利用する場合、九州保健ラボラトリーにその旨を通知し、あらかじめ書面による承諾を得なければならない。
  - その他定めのない事項については、双方誠意をもって協議の上、別途定めるものとする。
- 上記各事項を依頼した証として、この発注書を提出します。

20 年 月 日  
発注者 ご署名

住 所  
発注者 商号又は名称



㈱九州保健ラボラトリー  
水質・土壌サンプリングシート(K・Z)単項目

受付日					
受付番号	p	Z		-	~

※色付部分をご記入下さい。白枠部分については選択して下さい。

事業所名	担当者名	受付方法	<input type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> 受取	<input type="checkbox"/> 採取
試料区分	水質( <input type="checkbox"/> 排水基準 <input type="checkbox"/> 環境基準 <input type="checkbox"/> 下水 <input type="checkbox"/> 農薬) <input type="checkbox"/> 底室(含・溶) <input type="checkbox"/> 土壌(含・溶) <input type="checkbox"/> 土対法(含・溶・ガス) <input type="checkbox"/> 肥料 <input type="checkbox"/> 産廃(含・溶) <input type="checkbox"/> 悪臭(気体) <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> プール水 <input type="checkbox"/> 浴槽水 <input type="checkbox"/> 温泉成分 <input type="checkbox"/> 空気環境 <input type="checkbox"/> アスベスト <input type="checkbox"/> (				

依頼者名	既存		依頼者CD	
依頼者住所	〒 フリガナ			
担当者名		TEL		
		FAX		
報告書宛名	宛名CD	報告書枚数	枚	<input type="checkbox"/> 帳票パターン 希望欄 <input type="checkbox"/> 九保 <input type="checkbox"/> 東洋環境
特記事項が必要な場合は記入して下さい(備考欄記入)			福岡業務課連絡欄	

採取日	試料名									
採取者名	天候		当日	前日						
No	経路CD	採水場所	採取時刻	気温	水温	外観	臭気	透視度	残留塩素	受注金額
1			:	℃	℃					
2			:	℃	℃					
3			:	℃	℃					
4			:	℃	℃					
5			:	℃	℃					

項目名	項目CD	1	2	3	4	5	項目名	項目CD	1	2	3	4	5
1							6						
2							7						
3							8						
4							9						
5							10						

技術部連絡欄	ユース業務課連絡欄	請求日付	有・無
		合計金額(税抜)	
希望納期 <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> TEL		営業所責任者	作成者
_____ 月 _____ 日 までに必要			

お支払予定日: 20 年 月 日 お支払い方法: 1.振込 2.現金

<発注ご確認書>

- 九州保健ラボラトリーは、業務上知り得た発注者の一切の情報・秘密を発注期間中又は期間終了後を問わず、第三者に漏洩してはならない。
  - 発注者は、報告結果の陽性・異常値等の如何に拘わらず、本発注金額に請求時点での消費税額を加算し、上記支払い日に九州保健ラボラトリーへ支払うものとする。
  - 双方が正当な理由なく本発注事項に違反した場合、本発注を直ちに解除することができる。
  - 発注者は、前項以外の発注者の都合による発注解除によって九州保健ラボラトリーが被った損害額に対して、本発注金額もしくは単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、測定・分析の進捗状況に応じて九州保健ラボラトリーに支払うものとする。  
また、九州保健ラボラトリーは前項の規定による他、発注者が依頼を解除するか否かを問わず、九州保健ラボラトリーの測定・分析結果が原因で、発注者が被った損害額に対して、本発注金額又は単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、発注者に支払うものとする。
  - 上記業務の測定・分析そのものをグループ会社東洋環境分析センターに委託することを発注者は予め許可するものとする。尚、必要につき、事前に口頭もしくは書面にて発注者に申し出ることとする。
  - 発注者は九州保健ラボラトリーに対し、検査業務によって得られた検査結果を自社の商品など商用利用する場合、九州保健ラボラトリーにその旨を通知し、あらかじめ書面による承諾を得なければならない。
  - その他定めのない事項については、双方誠意をもって協議の上、別途定めるものとする。
- 上記各事項を依頼した証として、この発注書を提出します。

20 年 月 日  
発注者 署名

住 所  
発注者 商号又は名称





食品検査依頼書(微生物)

受付日					
受付番号	p	F	-	~	

※色付部分をご記入下さい。白枠部分については選択して下さい。

事業所CD

事業所名	担当者名	受付方法	<input type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> 受取	<input type="checkbox"/> 採取	保存あり
依頼者名	既存		依頼者CD			
依頼者住所	〒 フリガナ		報告書様式 <input type="checkbox"/> 九州保健 <input type="checkbox"/> 東洋環境			
担当者名	TEL					
	FAX					
報告書宛名	報告書部数		部 (基本1部)			

試料区分	1. 食品(加熱)    2. 食品(未加熱)    3. 拭取り(手形)    4. 拭取り(スタンプ)    5. 拭取り(標準) <input type="checkbox"/> 6. その他( )    ※拭取りは「画像+評価」の帳票となる為、帳票のチェックは不要です。 指定がある場合は業務課連絡欄へ記入してください。					
報告書帳票	<input checked="" type="checkbox"/> 試験法のみ ※画像が必要な場合は技術部連絡欄へご記入下さい		採取場所			

No	区分CD	試料名 (※4検体以上は多検体用を使用)	採取日	製造日	受注金額
1	上下				
2	上下				
3	上下				
4	上下				

上:試料名・製品名 下:試料名に付随する情報(経過日数、賞味期限など) ※上段に記入している情報がそのまま報告書・請求書に反映されます。

項目名	CD	1	2	3	4	技術部連絡欄
1						保存温度: 保存日数: 検査開始日: 検査条件:
2						
3						
4						
5						福岡業務課連絡欄
6						(技術部連絡欄以外で報告書の記載に関わる事項)
7						
8						
9						
10						ユース業務課連絡欄
11						
12						

“報告書備考欄に記載すべき内容を”

請求日付	有・無
合計金額(税抜)	

<input type="checkbox"/> PDF	希望納期	データチェック	業務課	技術チェック	作成者
<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> TEL				
時間指定	までに必要				
	まで				

お支払予定日: 令和 年 月 日    お支払い方法: 1.振込    2.現金

〈発注ご確認書〉

- 九州保健ラボラトリーは、業務上知り得た発注者の一切の情報・秘密を発注期間中又は期間終了後を問わず、第三者に漏洩してはならない。
  - 発注者は、報告結果の陽性・異常値等の如何に拘わらず、本発注金額に請求時点での消費税額を加算し、上記支払い日に九州保健ラボラトリーへ支払うものとする。
  - 双方が正当な理由なく本発注事項に違反した場合、本発注を直ちに解除することができる。
  - 発注者は、前項以外の発注者の都合による発注解除によって九州保健ラボラトリーが被った損害額に対して、本発注金額もしくは単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、測定・分析の進捗状況に応じて九州保健ラボラトリーに支払うものとする。  
また、九州保健ラボラトリーは前項の規定による他、発注者が依頼を解除するか否かを問わず、九州保健ラボラトリーの測定・分析結果が原因で、発注者が被った損害額に対して、本発注金額又は単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、発注者に支払うものとする。
  - 上記業務の測定・分析そのものをグループ会社東洋環境分析センターに委託することを発注者は予め許可するものとする。尚、必要につき、事前に口頭もしくは書面にて発注者に申し出ることとする。
  - 発注者は九州保健ラボラトリーに対し、検査業務によって得られた検査結果を自社の商品など商用利用する場合、九州保健ラボラトリーにその旨を通知し、あらかじめ書面による承諾を得なければならない。
  - その他定めのない事項については、双方誠意をもって協議の上、別途定めるものとする。
- 上記各事項を依頼した証として、この発注書を提出します。

20 年 月 日  
発注者 署名

住所  
発注者 商号又は名称

印

㈱九州保健ラボラトリー  
食品検査依頼書(理化学)

受付日	
受付番号	p F - ~

※色付部分をご記入下さい。白枠部分については選択して下さい。

事業所名	担当者名	日高	受付方法	<input type="checkbox"/> 持込	<input type="checkbox"/> 受取	<input type="checkbox"/> 採取	保存あり
依頼者名						依頼者CD	
依頼者住所	〒 フリガナ					報告書様式 <input type="checkbox"/> 九州保健 <input type="checkbox"/> 東洋環境	
担当者名			TEL				
			FAX				
報告書宛名			報告書部数	部 (基本1部)			

試料区分	<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 異物
------	--

報告書帳票	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 別様式(異物の際はこちらを選択)	採取場所	
-------	---	------	--

No		試料名	採取日	製造日	受注金額
1	上下				
2	上下				
3	上下				

上:試料名・製品名 下:試料名に付随する情報(経過日数、賞味期限など) ※上段に記入している情報がそのまま報告書・請求書に反映されます。

セット項目一覧	<b>栄養成分の基本セット項目内容 ※項目欄に「栄養成分基本セット」と入力</b> <b>「エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・水分・灰分・ナトリウム・食塩相当量」</b>
---------	---

項目名	CD	1	2	3	技術部連絡欄
1					
2					
3					
4					実施ラボ ■ 福岡ラボ
5					福岡業務課連絡欄
6					(技術部連絡欄以外で報告書の記載に関わる事項)
7					
8					
9					
10					ユース業務課連絡欄
11					
12					

報告書備考欄に記載すべき内容を

	請求日付	有・無
	合計金額(税抜)	

<input type="checkbox"/> PDF	希望納期	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> TEL	データチェック	業務課	技術チェック	作成者
時間指定	/	までに必要	までに必要				

お支払予定日:令和 年 月 日 お支払い方法: 1.振込 2.現金

〈発注ご確認書〉

- 九州保健ラボラトリーは、業務上知り得た発注者の一切の情報・秘密を発注期間中又は期間終了後を問わず、第三者に漏洩してはならない。
  - 発注者は、報告結果の陽性・異常値等の如何に拘わらず、本発注金額に請求時点での消費税額を加算し、上記支払い日に九州保健ラボラトリーへ支払うものとする。
  - 双方が正当な理由なく本発注事項に違反した場合、本発注を直ちに解除することができる。
  - 発注者は、前項以外の発注者の都合による発注解除によって九州保健ラボラトリーが被った損害額に対して、本発注金額もしくは単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、測定・分析の進捗状況に応じて九州保健ラボラトリーに支払うものとする。また、九州保健ラボラトリーは前項の規定による他、発注者が依頼を解除するかどうかを問わず、九州保健ラボラトリーの測定・分析結果が原因で、発注者が被った損害額に対して、本発注金額又は単価の範囲内で双方誠意をもって協議の上、発注者に支払うものとする。
  - 上記業務の測定・分析そのものをグループ会社東洋環境分析センターに委託することを発注者は予め許可するものとする。尚、必要につき、事前に口頭もしくは書面にて発注者に申し出ることとする。
  - 発注者は九州保健ラボラトリーに対し、検査業務によって得られた検査結果を自社の商品など商用利用する場合、九州保健ラボラトリーにその旨を通知し、あらかじめ書面による承諾を得なければならない。
  - その他定めのない事項については、双方誠意をもって協議の上、別途定めるものとする。
- 上記各事項を依頼した証として、この発注書を提出します。

20 年 月 日  
発注者 署名

住所  
発注者 商号又は名称

