

ダニアレルゲン量検査依頼書（モニター用）

株式会社環境研究センター 行

下記の通り検査を依頼します。

ご依頼者	会社名 (氏名)		電話番号	
	担当者		FAX 番号	
	部課名			
	住所 〒			
	メールアドレス	※FAX がない場合速報をメールにて送信します		
報告書宛名	ご依頼者・その他 ()			
請求先	ご依頼者・その他 ()			
受付日	平成 年 月 日	採取日	平成 年 月 日	
採取時間	天 候	気温 (℃)	湿度 (%)	
検査数	箇所			
検査項目 及び方法	ダニアレルゲン量 簡易測定-イムノクロマト法			
報告書部数	部 (3部以上は有料)			
支払方法	現金・振込(日締切 翌月 日支払) ※必ずご記入をお願いいたします。			

No.	検体の名称	採取場所 (所在地)
例	カーペット	(株)環境研究センター (茨城県つくば市羽成 3-1)
1		()
2		()
3		()
4		()
5		()