

検査申込書



株式会社 日本環境衛生研究所
FAX:022-782-1027 TEL:022-782-1024

ご記入日 平成 年 月 日

お客様名	フカナ		ご担当者	
			部署名	
住所	〒			
email			TEL	
			FAX	
緊急時連絡先	名前	TEL	FAX	
検査項目	■ 検便 セット名:		単価 (外税)	円 外税
	■ 検便 セット名:			
実施人数	名		契約	契約 ・ 期間限定
検体提出方法			送料費	当社負担
成績書の様式	全一覧 ・ 部門別一覧		成績書の 発送	随時
証明書の発行 (社外提出用)	無 ・ 有 (人数別 ・ 男女別 ・ 個人別)			
名前印字	要 ・ 不要	※印字の名簿、または配送先住所が複数になる場合は データを下記までお送り下さい。 jesl@kankyoueisei.co.jp		
支払い方法	郵便 ・ 銀行		* 支払いは 当月末日締翌月末日払 となります。 * 郵便のみ振込手数料は当社負担です。	
請求書の発行	一括 ・ 部門毎			
※請求書の発送先又は部署が上記住所と異なる場合は下記にご記入下さい。				
宛先名				
住所				
検便検査の 実施回数	年 回		該当月	毎月
容器到着 希望日	月 日迄		検体発送 予定日	月 日頃
備考欄				

※弊社記入欄※

同封物	<input type="checkbox"/> 名簿 <input type="checkbox"/> 便の採取法(枚) <input type="checkbox"/> 宅急便伝票(枚) <input type="checkbox"/> 後納封筒 (大・小 枚) <input type="checkbox"/> 宅急便袋(枚) <input type="checkbox"/> 検査申込書 (セット 枚)			
	連絡事項			
				担当者