

検査申込書



※赤字項目は必ずご記入ください。

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 令和 年 月 日

お客様名	フリガナ				ご担当者名	
					印	
					部署名	
住所	〒					
email					TEL	
					FAX	
緊急時連絡先	名前		TEL		FAX	
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 検便 EHECセット <input type="checkbox"/> その他			単価 (外税)	円	
実施人数	名			契約	契約 ・ 期間限定	
検体提出方法	郵送 ・ その他() <small>※検体数50名様以上の場合、その他の配送方法になる場合があります</small>			送料費 (規定分まで)	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 ・ 月末一括	
証明書の発行 (社外提出用)	無 ・ 有 (人数別 ・ 男女別 ・ 個人別) <small>※個人証明書の場合は別途100円(110円税込)がかかります。</small>					
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	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"/> その他()伝票(枚) <input type="checkbox"/> 後納封筒 (大・小 枚) <input type="checkbox"/> その他()袋(枚) <input type="checkbox"/> 検査申込書 (セット 枚)					
連絡事項						担当者

※注意事項※

- ・検体送料費(後納封筒など)につきましては、こちらでご用意させて頂いた分のみ当社負担ということになりますが、ご用意した分を使い切った後の送料費につきましてはお客様負担での郵送となりますので、検体をなるべくまとめてお送り下さることをお勧めします。
- ・郵便局での振込手数料のみ当社負担です。その際の当社からお付けする払込用紙は原則として1枚とさせていただきます。なお、銀行振込の場合お客様負担となります。 ※旭川営業所のお支払方法は銀行振込のみ
- ・成績書などの原本再発行の場合は別途手数料(200円・外税)がかかりますので何卒ご了承下さい。

■ 申込書の書き方

検査申込書



※赤字項目は必ずご記入ください。

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 令和 ● 年 ● 月 ● 日

法人名、施設名、団体名をご記入ください。
※お客様名及び住所は検査成績書に表示されますので正式名称で記入頂くことを推奨します。
※システム上、全角20文字までとなります。全角21文字以上の場合、略称や半角でのご登録となる場

部署毎、実施箇所毎の成績書をご要望の際は部門別一覧を選択し

証明書は検査報告書以外に社外への提出など、証明書の発行が必要な場合にご記入下さい。

※個人証明書の場合は別途100円(税込:110円)がかかります。

検査容器セットに受検者名を印字いたします。
印字の際は名簿をお送り下さい。PDFファイルですとシステムに取り込むことができない為、Excelファイルをご用意下さい。

ご要望等がある場合ご記入下さい。例)「検査容器は3ヶ月分まとめて送ってほしい」、「6~9月は月2回検査する」など

お客様名	フリガナ カブシキガイシャ ニホンカンキョウエイセイケンキュウジョ				ご担当者名	
	株式会社 日本環境衛生研究所				宮城 太郎 宮城	
					部署名 営業部	
住所	〒983-0035 宮城県仙台市宮城野区日の出町3丁目7番14号					
email	jesl@kankyoueisei.co.jp			TEL	022-782-1024	
				FAX	022-782-1027	
緊急時連絡先	名前	宮城 花子	TEL	090-xxxx-xxxx	FAX	当社提示金額によります。
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 検便 EHECセット <input type="checkbox"/> その他			単価(外税)	●●● 円	
実施人数	●● 名			契約	<input checked="" type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 期間限定	
検体提出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> その他()			送料費(規定分まで)	当社負担	
成績書の様式	<input checked="" type="checkbox"/> 全一覧 ・ <input type="checkbox"/> 部門別一覧			成績書の発送	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 ・ <input type="checkbox"/> 月末一括	
証明書の発行(社外提出用)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (人数別 ・ 男女別 ・ 個人別)			<small>※個人証明書の場合は別途100円(110円税込)がかかります。</small>		
名前印字	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要		※印字の名簿、または配送先住所が複数になる場合はExcelデータを下記までお送り下さい。 jesl@kankyoueisei.co.jp			
支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵便 ・ <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 一括 ・ <input type="checkbox"/> 部門毎		<small>※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。</small>			
宛先名	同上					
住所	同上					
検便検査の実施回数	1	年	12	回	該当月	毎月
容器到着希望日	毎	月	10	日迄	検体発送予定日	毎月 20 日頃
備考欄	初回は予備容器10個ほしい。					
※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"/> その他()伝票(枚) <input type="checkbox"/> 後納封筒 (大・小 枚) <input type="checkbox"/> その他()袋(枚) <input type="checkbox"/> 検査申込書 (セット 枚)					
連絡事項						担当者

成績書の発送時期です。
随時:検査終了後、結果をご郵送します。
月末一括:検査実施した月の成績書

銀行振込の場合、振込手数料はお客様にてご負担となります。
※郵便振込の場合、振込手数料はかかりません。
※お支払い方法にご要望がある場合はご相談下さい。

実施回数、検査該当月、検体到着のご希望日がある場合ご記入下さい。

<<注意事項>>

- ・お申込書のご記入は初回のみとなります。登録情報に変更が生じた場合は営業担当までお知らせ下さい。
- ・実施人数の程度により予備容器を封入いたしますが、多めに希望される場合は備考欄にご記入下さい。
- ・名簿はフォーマットを問いませんが、当社HP (<https://kankyoueisei.com/>) でもご用意しております。
- ・ご依頼から容器到着迄は、印字無し4~5日営業日程度、印字有は5~6営業日程度かかる場合があります。
- ・検体送料費(後納封筒など)につきましては、こちらでご用意させて頂いた分のみ当社負担ということになりますが、ご用意した分を使い切ってしまった場合などその後の送料費につきましてはお客様負担でのご郵送となりますので、検体になるべくまとめてお送り下さることをお勧めします。
- ・郵便局での振込手数料のみ当社負担です。その際の当社からお付けする払込用紙は原則として1枚とさせていただきます。なお、銀行振込の場合の手数料はお客様負担となります。 ※旭川営業所のお支払い方法は銀行振込のみ