

# 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 type="checkbox"/> 検便 <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	WEB・随時(郵送)・月末一括(郵送)	
証明書の発行 (社外提出用)	無 ・ 有 ( 人数別 ・ 男女別 ・ 個人別 ) <small>※個人別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。 ※お振込手数料はお客様ご負担となります。			
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、検体をなるべくまとめてお送り下さることをお勧めします。
- ・お振込手数料についてはお客様ご負担となりますのでご了承ください。  
 ※旭川営業所担当のお客様は銀行振込でのお支払いとなります。
- ・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。