

計量証明依頼書

顧客番号

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター 代表理事 様

試料名	1. 排水 (事業場排水・雑排水・雨水) 2. 下水 (流入水・放流水・浄化槽放流水・生し尿) 3. 環境水 (河川水・湖沼水・地下水) 4. 土壌 (環境土壌・脱水汚泥) 5. その他 ()
検定方法	1. 排水基準 (河川等の公共用水域に放流されるもの) 2. 下水排除基準 (下水道に放流されるもの) 3. 環境基準 (河川水・湖沼水・地下水・土壌含有試験・土壌溶出試験) 4. 産業廃棄物判定基準 5. その他 ()
試験項目	

注) ※の欄は必ず記入してください。(計量法により計量証明書への記載が義務づけられています。)

採取日時	西暦 年 月 日 時 分
※	気温 : °C 水温 : °C
採取場所	※
採取者	事業所の所在地 : 事業所の名称 : 所属 : 氏名 :
立会人	事業所の名称 : 所属 : 氏名 :
特記事項	

上記のとおり計量証明を依頼いたします。

年 月 日

〒
住所
氏名
TEL
FAX

印

試料番号

環境衛生試験センター記入欄:

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター

〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町五丁目23番地10
TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967