

計量証明依頼書

測定番号
顧客番号

一般社団法人 群馬県薬剤師会長 様

試料名	1. 排水	2. 河川水	3. 土壌	4. 下水(浄化槽等の流入水、放流水)
	5. 産業廃棄物	6. 湖沼水	7. その他()	
検定方法	1. 下水検定方法	2. 排水基準	3. 環境基準	4. その他()
試験項目	pH			

該当する事項に○をつけてください。

検査項目を記入してください。

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	〇〇〇〇年	〇〇月	〇〇日	午前・午後	〇〇時	〇〇分
※	気温	〇	℃	水温	〇	℃	
採取場所	前橋市△△						
※	採取者	事業所の所在地： 前橋市△△					
		事業所の名称：					
		所属	： 〇〇課	氏名	： 環境 太郎		
立会人	事業所の名称：						
	所属	：	氏名	：			
特記事項							

実際に採水した住所、又は施設名等

必ず記入してください。

上記のとおり計量証明を依頼いたします。

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

依頼日を記入してください。

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所 群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇

氏名 株式会社〇〇〇

TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇



会社名、所属、担当者の氏名を記入し押印してください。会社印が押印出来ない場合は、担当者の押印をお願いします。
★郵便番号、住所、電話、FAX番号も必ず記入してください。

検体番号 _____

環境衛生試験センター記入欄：

一般社団法人 群馬県薬剤師会 環境衛生試験センター 新館

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