

FAX:072-778-2788

(*印は必須事項)

依頼日; 年 月 日

ダニや昆虫・その他の同定等について弊社にご依頼いただく際には、この依頼書に必要事項をご記入ください。
ご記入いただいた依頼書は、弊社までメールやFAXなどでお送りいただくようお願いいたします。

依頼者	* 社名 (*あるいは個人名)	
	営業所名	
	担当者	
	* 住所	〒
	* TEL:	FAX:
検査品 (検体 情報	採取日	年 月 日
	問題となった状況の 概略など(省略可)	
	* 検体の破壊 括弧内に丸をつけて選択	可() ・ 不可()
	* 検体の返却 括弧内に丸をつけて選択	不要() 返却先は依頼者と同じ() 返却先が依頼者と異なる場合は下欄にご記入下さい。 要() 〒
報告書	宛名 括弧内に丸をつけて選択	依頼者と同じ() 依頼者と別の場合は下欄にご記入ください。
	写真(別途料金)	要() ・ 不要() ←括弧内に丸をつけて選択
	送付形式 括弧内に丸をつけて選択	郵送() ・ PDFでメール() 送り先メールアドレス:
	郵送の場合の 送り先 括弧内に丸をつけて選択	依頼者と同じ() 送り先が依頼者と異なる場合は以下に住所・氏名・電話番号等、必要事項をご記入ください。 〒
その他連絡事項		