

株式会社ビアブル 宛

同定検査依頼書

【虫体・室内塵・異物等の検査用】

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。

* 検査費用につきましては、ご依頼者へ請求書をお送りいたしますが、請求先がご依頼者と異なる場合は本紙下部の備考欄にご記入をお願いいたします。

ご 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	
	検体名 * 記入例を削除して上書きしてください	(記入例:「〇〇号室で採取した室内塵」, 「××に付着していた虫体」など) *室内塵の場合は採取した面積をご記入ください→ 約 m ²	
	* 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()
		要()	返却先が依頼者と異なる場合は下欄にご記入下さい。 〒
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			