労働衛生検査依頼書

検査ご依頼日　　年　　月　　日

≪お客様情報≫

貴社名			
貴部署名			
ご担当者名			
ご住所	〒(　　-　　)		
電話番号		FAX番号	
E-mail　アドレス			

※E-mailアドレスはE-mailにて結果報告が必要の場合にご記入ください

≪検体情報≫

検査項目	

合計　　件

※お願い

検体には番号、受診者名、性別、年齢を記入ください
検体情報欄は検体に付した番号、受診者名、性別、年齢、採取年月日をお書きください
上記スペースに書ききれない場合は別途名簿等を添付いただきますようにお願いします
番号は重複しない数字・記号(アルファベット等)をご使用ください
その他、特記事項・注意すべき事柄などがありましたらご記入ください

検査結果は結果報告書を郵送にてお返しいたします
それ以外に結果報告が必要な場合は□内に✓をご記入ください

□ FAX　　□ E-mail　※個人情報保護のため暗号化ソフトを使用して報告します

上記に記入いただきましたお客様情報の宛先に結果報告書とご請求書を送付させていただきます
また、検体を受領後、ファクシミリにて検査受領書を送信させていただきます
上記の宛先以外に送付・連絡をご希望の場合は下記スペースにご記入ください

送付・連絡先
一般財団法人京都工場保健会衛生検査所
京都市中京区西ノ京北壺井町67番地
〒604-8472　TEL075-823-2591　Fax075-823-0527

一般財団法人
京都工場保健会衛生検査所