

令和 年 月 日

申請者 下

--	--	--	--	--	--	--

氏名又は名称 TEL

代理人 ㄟ

--	--	--	--	--	--	--	--

住所又は所在地 _____

氏名又は名称 _____ TEL _____

次のとおり、検査を依頼したいので申請します。

検査物名	飲料水（ ☐ 井戸水 ☐ 湧水 ☐ その他（ ☐ ））				
採取場所	所在地	熊本市			
採 取 日	令和	年	月	日	午前 ・ 午後
そ の 他					

(注) 以下の欄は記入しないでください。

受 付 月 日	受 付 番 号	検 体 番 号 シ ー ル
年 月 日	No.	