

# 検査依頼書 (太枠の中をご記入ください)

受付No.	
成績書	郵送・来所・( )

分類	マスクフィットテスト ( 作業環境 )		
依頼年月日	年 月 日	依頼者コードNo.	
依頼者	住所	〒 ( - )	
	氏名 (会社名)	TEL	FAX (担当者名 )

次のとおりマスクフィットテストを依頼します。

No.	社員番号 (必要時)	受検者氏名	使用しているマスクの情報			
			種類	メーカー	型式	サイズ
1			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
2			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
3			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
4			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
5			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
6			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
7			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
8			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
9			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
10			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
11			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
12			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
13			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
14			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
15			<input type="checkbox"/> 使い捨て式 <input type="checkbox"/> 取替式 (半面形) <input type="checkbox"/> 取替式 (全面形)			S ・ M ・ L ・ フリー その他 ( )
特記事項						
報告書送付先	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他 宛名： 住所：〒 電話：					
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ <input type="checkbox"/> その他 宛名： 住所：〒 電話：					

検体数	検査手数料	収入担当者	
	消費税等	領収書No.	
	合計	後払	支払予定日 月 日 請求書 No.

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会

01本部	11仙南	21岩沼	31黒川	41塩釜
51石巻	61大崎	71栗原	72登米	81気仙沼

〒981-3111 仙台市泉区松森字堤下7番地の1 TEL 022-771-4722 FAX 022-776-8835