

受付日	
受付番号	

〇〇施設1階台所蛇口、  
〇〇地内地下水、  
、  
、  
、

1.契約同意事項(※令和7年12月更新)

1-1. サービス内容について

- ・本サービスは、依頼者から提供された水道水、又は水サンプルを基に指定された分析項目について検査を行い、その結果を報告書として提供するものです。
- ・分析結果は、依頼者から提供されたサンプルに基づくものであり、実際の水道水全体の状態を保証するものではありません。
- ・速報連絡は、試料到着日を含めて8営業日以内となります。速報は「2.ご依頼者様情報」に記載されたご連絡先に報告となります。
- ・お急ぎの場合は、別途費用をお見積りします。納期・価格については、弊社営業担当までご連絡ください。

1-2. サンプル採取および送付について

- ・採取容器は、弊社が指定したものをご使用いただきます。
- ・採取時には、容器や採取環境の清潔さに十分配慮してください。適切な方法で採取されない場合、分析結果に影響が出る可能性があります。
- ・サンプル送付時の輸送中に発生した容器破損やサンプル汚染がある場合、再採取をお願いすることがあります。
- ・お客様都合によるサンプル再採取が発生した場合、採水容器の発送料金、サンプル送付料金については、お客様にてご負担いただけますようお願いいたします。

1-3. 分析結果について

- ・分析結果は報告書(PDF版)としてメール送付、またはFAXでご連絡させていただきます。報告書は郵送にてご提供いたします。
- ・分析結果は現状の状態を示すものであり、将来の変化や安全性を保証するものではありません。
- ・分析結果に基づいて発生したいかなる損害についても、弊社は責任を負いません。

1-4. 費用および支払いについて

- ・分析費用は事前に提示した金額となります。追加費用が発生する場合は、事前にご連絡いたします。
- ・支払い期限は厳守頂くようお願いいたします。お支払いが確認出来ない場合、以降のサービス提供が中止されることがあります。

1-5. キャンセルおよび変更について

- ・申込み後のキャンセルや分析項目の変更をご希望の場合は、サンプル到着前までにご連絡ください。
- ・サンプル受入れ後、お客様都合での分析キャンセルは、キャンセル料として1検体当たり12000円(税込)頂戴いたします。

1-6. 個人情報の取り扱いについて

- ・お申込み時にご提供いただいた個人情報は、本サービス提供および関連するご連絡以外には使用いたしません。

上記にご同意頂ける場合、下記□に✓をお願いいたします。

【契約の同意】

- ☒ 上記、契約同意事項を確認しました。内容に同意します。
- ※✓がない場合においても、本書と分析試料が届き、特段のご連絡がない場合は契約同意事項に同意したものとみなします。

2.ご依頼者様情報

会社名	理研太郎株式会社	必須	〇〇〇株式会社
郵便番号	〒997-0013	必須	住所
所在地住所	山形県鶴岡市道形町18-17		
ご担当者様氏名	理研 太郎	必須	
連絡先電話番号	0235-24-4427	必須	固定電話又は携帯電話をご記入ください
報告書書面に記載する宛名	株式会社理研	必須	報告書に記載される宛名になります。
報告書速報方法	<input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 不要	必須	希望の速報方法にレ点チェック ※報告書(PDF版)のご連絡方法となります。
E-MAIL	<a href="mailto:info@riken-ac.com">info@riken-ac.com</a>	必須	速報方法にメールを指定した場合ご記入ください
FAX番号	0235-24-4429	必須	速報方法にFAXを指定した場合ご記入ください

3.請求先情報

請求先【選択】	[ご依頼者様情報]と同じ		
会社名		必須	〇〇〇株式会社
郵便番号		必須	住所
所在地住所			
ご担当者様氏名		必須	
連絡先		必須	固定電話又は携帯電話をご記入ください

4.報告書送付先住所

報告書送付先【選択】	[ご依頼者様情報]と同じ		
会社名		必須	〇〇〇株式会社
郵便番号	〒	必須	住所
所在地住所			
ご担当者様氏名		必須	
連絡先		必須	固定電話又は携帯電話をご記入ください

5.採水容器発送先住所

採水容器発送先【選択】	[ご依頼者様情報]と同じ		
会社名		必須	〇〇〇株式会社
郵便番号	〒	必須	住所
所在地住所			
ご担当者様氏名		必須	
ご連絡先		必須	固定電話又は携帯電話をご記入ください

PFOS,PFOA分析申込書 (2/2)

お申し込み時に項番「6,ご依頼内容」をご記入お願いいたします。

受付日	
受付番号	P

6,ご依頼内容

理研太郎株式会社 様 , 【受付番号】P

以下表にご依頼内容について、ご記入ください。

	1検体目	2検体目	3検体目	4検体目	備考			
試料媒体  □にレ点 チェックを お願いします	水道水  <input checked="" type="checkbox"/> 水道浄水  <input type="checkbox"/> 水道原水 └─ <input type="checkbox"/> 地下水 (井戸水) └─ <input type="checkbox"/> 河川水	水道水  <input type="checkbox"/> 水道浄水  <input checked="" type="checkbox"/> 水道原水 └─ <input checked="" type="checkbox"/> 地下水 (井戸水) └─ <input type="checkbox"/> 河川水	水道水  <input type="checkbox"/> 水道浄水  <input type="checkbox"/> 水道原水 └─ <input type="checkbox"/> 地下水 (井戸水) └─ <input type="checkbox"/> 河川水	水道水  <input type="checkbox"/> 水道浄水  <input type="checkbox"/> 水道原水 └─ <input type="checkbox"/> 地下水 (井戸水) └─ <input type="checkbox"/> 河川水	【水道水】 水質管理 目標設定項目   (要検討項目)	暫定目標値	PFOA+ PFOS合計	0.000050mg/L (50ng/L)
	報告下限値※ 1	PFOA+ PFOS合計	0.000005mg/L (5ng/L)					
	物質毎の 報告下限値※ 2 (目標値)	PFOS	0.000001mg/L (1ng/L)					
		PFOA	0.000001mg/L (1ng/L)					
	【環境水】 人の健康の 保護に関する 要監視項目   (要調査項目)	暫定指針値	PFOA+ PFOS合計	0.000050mg/L (50ng/L)				
		報告下限値※ 1	PFOA+ PFOS合計	0.0000003mg/L (0.3ng/L)				
		物質毎の 報告下限値※ 2 (目標値)	PFOS	0.0000001mg/L (0.1ng/L)				
			PFOA	0.0000002mg/L (0.2ng/L)				
	PFHxS	0.0000002mg/L (0.2ng/L)						
	その他  <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> 泡消火薬剤	その他  <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> 泡消火薬剤	その他  <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> 泡消火薬剤	その他  <input type="checkbox"/> 排水 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 活性炭 <input type="checkbox"/> 泡消火薬剤	こちらでチェックしていただいた媒体は、性状や状況、 想定されうる濃度が様々であるため、お打合わせの上、 【分析項目、報告下限値、納期、料金】をご案内させていただきます。 ご希望される場合は、弊社担当者までお問い合わせください。			
試料名称	水道水	地下水			試料名称をお書きください。 ※報告書に記載される内容になります。			
試料採取場所	〇〇施設1階台所蛇口	〇〇地内地下水			施設名・採水箇所等、判別できる名称をお書きください。 (例: (株)〇〇1階台所蛇口、〇〇橋上流、〇〇様宅地下水 等) ※報告書に記載される内容になります。			
採取予定日	12月5日	12月5日			試料採取する予定日をお書きください。			
検査項目	PFOS (ペルフルオロオクタンスルホン酸)	PFOS (ペルフルオロオクタンスルホン酸)	PFOS (ペルフルオロオクタンスルホン酸)	PFOS (ペルフルオロオクタンスルホン酸)	検査対象となる項目です。			
	PFOA (ペルフルオロオクタン酸)	PFOA (ペルフルオロオクタン酸)	PFOA (ペルフルオロオクタン酸)	PFOA (ペルフルオロオクタン酸)				
	PFHxS (ペルフルオロヘキサンスルホン酸)	PFHxS (ペルフルオロヘキサンスルホン酸)	PFHxS (ペルフルオロヘキサンスルホン酸)	PFHxS (ペルフルオロヘキサンスルホン酸)				
備考記入欄					特記事項等ございましたらご記入ください。			

<注意事項>  
※1 報告下限値は、サンプルの性状や状態により変更になる場合があります。  
※2 上記項目の規制値などは2025年4月1日時点の記載です。今後の改正等に伴い変更が想定されます。