

検査結果書再発行依頼書

島根県環境保健公社
環境事業部 様

令和 年 月 日

下記の通り、結果書の再発行を依頼します。

記

太線枠内のみ、ご記入下さい。

再発行依頼者	住所 〒 -
	氏名
検査依頼年月日	平成・令和 年 月 日
依頼番号	
再発行理由	紛失・追加・訂正（該当事項を○で囲む）
訂正の場合（提出依頼書の記載事項の誤り）	
(誤)	
(正)	
※結果書送付先	住所 〒 -
	氏名
※請求書宛名 (請求書)	住所 〒 -
	氏名
※請求書送付先	住所 〒 -
	氏名

※ 依頼者と異なる場合は、ご記入下さい。

環境保健公社 使用欄

検査対象	飲料水・環境・食品（理・細）		
再発行年月日	令和 年 月 日	再発行者	
発送年月日	令和 年 月 日	発 送 者	
再発行手数料	部× 円＝ 円（請求 No. - ）		

◆公益財団法人島根県環境保健公社 環境事業推進課 〒690-0012 島根県松江市古志原一丁目4番6号
TEL 0852-24-0207/FAX 0852-55-4525/E-mail : kankyo-kanri@kanhokou.or.jp