

アスベスト検査依頼書

環境コンサルタント株式会社 御中

受付日:平成 年 月 日

下記について検査を依頼します。

受付番号:

平成 年 月 日			
依頼者	氏名		
	住所	(〒 -)	
	担当者	(所属)	(氏名)
		(Mail) @	
報告書宛名	<input type="checkbox"/> 同上		
報告書送付先	<input type="checkbox"/> 同上	住所	〒
		氏名	
検査料請求先	<input type="checkbox"/> 同上	住所	〒
		氏名	
検査結果の 報告について	報告書の部数	部	引渡方法
	引渡希望日	平成 年 月 日 (時ころ)	
	速報の通知	<input type="checkbox"/> 必要なし	<input type="checkbox"/> TEL
		(通知先)	
試験の内容・件名など			
検査項目(検査を希望する検体、項目の欄に○印を記入してください)			
No.	項目名	試料番号	
		1	2
		3	4
		5	
	石綿定性分析 (クリソタイル アモサイト クロシドライト トレモライト アンソフィライト)		
	石綿定量分析		
(特記事項)			