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

下記について検査を依頼します。

受付日：平成　　年　　月　　日	
受付番号：	

平成　　年　　月　　日

依頼者	氏名			TEL	
				FAX	
	住所	（〒　　ー　　）			
	担当者	（所属）	（氏名）		
		（Mail）　　@			
報告書宛名	☐ 同上				
報告書送付先	☐ 同上	住所	〒		
		氏名			
検査料請求先	☐ 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	郵送　・　来社	
	速報の通知	☐ 必要なし	☐ TEL	☐ FAX	☐ Mail
			（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、項目の欄に〇印を記入してください）

No.	項目名	検体数
	アスベスト定性分析6種類（ｸﾘｿﾀｲﾙ・ｱﾓｻｲﾄ・ｸﾛｼﾄﾞﾗｲﾄ・ﾄﾚﾓﾗｲﾄ・ｱﾝｿﾌｨﾗｲﾄ・ｱｸﾁﾉﾗｲﾄ）	検体
	アスベスト定量分析	検体

【試料情報】

①	試料採取建物：【　　】
	試料採取箇所：【　　】
	試　料　名　：【　　】
②	試料採取建物：【　　】
	試料採取箇所：【　　】
	試　料　名　：【　　】
③	試料採取建物：【　　】
	試料採取箇所：【　　】
	試　料　名　：【　　】
④	試料採取建物：【　　】
	試料採取箇所：【　　】
	試　料　名　：【　　】

備　考