

# 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: 令和 年 月 日

下記について検査を依頼します。

受付番号:

令和 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	
	速報の通知	<input type="checkbox"/> 必要なし	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 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○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・クロシドライト・トレモライト・アンソファイト・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		