

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：

↓こちらの太枠内にご記入ください

受付番号：

令和 年 月 日			
依頼者情報	会社名		
	住所	〒	
	担当者		Mail
報告書宛名	<input type="checkbox"/> 同上	住所	〒
		会社名	
報告書送付先	<input type="checkbox"/> 同上	住所	〒
		会社名	
検査料請求先	<input type="checkbox"/> 同上	住所	〒
		会社名	
報告書関連	分析内容	<input type="checkbox"/> 定性分析 <input type="checkbox"/> 定性分析および定量分析	
	結果速報	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 必要なし	通知方法 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Mail
			速報希望日 <input type="checkbox"/> 至急（5日以内） <input type="checkbox"/> 通常（10日前後） <input type="checkbox"/> 指定：令和 年 月 日
	報告書部数	部	引渡方法 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社

試料情報	試料採取施設			建築年
				西暦 年
	試料No	試料名（階層 部屋名 部位 建材の種類 等）		
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
備考	工事の名称等を記載（報告書に記載が必要な場合）			