

検査依頼書 (室内空气中化学物質測定)

平成 年 月 日

太枠線内に必要事項を記入頂き、FAX、メールにて送付お願いいたします。

御依頼者	会社名			
	住所			
	部署名	電話番号		
	担当者名	FAX番号		
御請求先名	<input type="checkbox"/> 御依頼者 <input type="checkbox"/> その他			
御請求先住所	〒			
報告書宛名	<input type="checkbox"/> 御依頼者 <input type="checkbox"/> その他			
測定建物名				
測定建物住所	〒			
試料採取方法	<input type="checkbox"/> パッシブ法 (お客様にサンプリングをお願いします。)	分析結果 報告書 注1)	部 (3部以上は有料)	
	<input type="checkbox"/> アクティブ法 (弊社技術者がサンプリングを行います。)		<input type="checkbox"/> 図面・写真あり (有料)	
検査項目	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒドのみ			
	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド、トルエン、キシレン、エチルベンゼン、スチレン、パラジクロロベンゼン			
	<input type="checkbox"/> その他()			
検査場所数	箇所	測定日	平成 年 月 日	

注1) 分析結果報告書(2部まで)は無料ですが、図面、採取状況等の写真を載せた報告書の作成については、報告書作成費¥3,000別途かかります。

測定記録	試料採取者名			
	検査場所	①	②	③
	採取日時	平成 年 月 日 時 分	平成 年 月 日 時 分	平成 年 月 日 時 分
		平成 年 月 日 時 分	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	気温	最高気温 °C	最高気温 °C	最高気温 °C
		最低気温 °C	最低気温 °C	最低気温 °C
	検査場所	④	⑤	⑥
	採取日時	平成 年 月 日 時 分	平成 年 月 日 時 分	平成 年 月 日 時 分
		平成 年 月 日 時 分	平成 年 月 日	平成 年 月 日
	気温	最高気温 °C	最高気温 °C	最高気温 °C
最低気温 °C		最低気温 °C	最低気温 °C	

株式会社 愛知環境技術センター 行

愛知県春日井市勝川町西一丁目17番地1

TEL 0568-29-6781 FAX 0568-29-6782

URL : <http://aichi-labo.com>

E-mail : info@aichi-labo.com