

室内空气中化学物質分析依頼書

認定番号 ()

検査項目	1. 2成分 (ホルムアルデヒド、トルエン) 2. 4成分 (ホルムアルデヒド、トルエン、キシレン、p-ジクロロベンゼン) 3. 6成分 (ホルムアルデヒド、トルエン、キシレン、p-ジクロロベンゼン、スチレン、エチルベンゼン) 4. その他 ()					
採取日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分から					
	平成 年 月 日 午前・午後 時 分まで(合計 時間)					
室温	測定開始時	℃	測定中間時	℃	測定終了時	℃
	午前・午後	時 分	午前・午後	時 分	午前・午後	時 分
採取状態(換気)	1. 無(密閉) 2. 有(窓等を開放して自然換気・常時換気システム等で強制換気)					
採取場所						
採取者	事業所の所在地					
	事業所の名称					
	所属			氏名		
立会人	所属			氏名		
備考						

上記のとおり試験検査を依頼します。

平成 年 月 日

依頼人 氏

住所

氏名

電話番号:

FAX番号:

検体番号

環境衛生試験センター記入欄: