

室内空气中化学物質分析依頼書

認定番号 ()

検査項目	1. <input checked="" type="radio"/> 2成分 (ホルムアルデヒド、トルエン)		
	2. <input type="radio"/> 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. <input type="radio"/> 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 〇〇年 〇〇月 〇〇日 午前・午後 〇〇時 〇〇分から		
	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 午前・午後 〇〇時 〇〇分まで(合計 〇〇 時)		
室温	測定開始時 〇℃	測定中間時 〇℃	測定終了時 〇℃
	午前・午後 〇時 〇分	午前・午後 〇時 〇分	午前・午後 〇時 〇分
採取状態(換気)	1. 無(密閉) <input type="radio"/> 2. <input checked="" type="radio"/> 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	〇〇室		
採取者	事業所の所在地 前橋市△△町		
	事業所の名称 株式会社〇〇〇		
	所属 〇〇課	氏名 環境 太郎	
立会人	所属 〇〇課	氏名 環境 花子	
備考			

検査を依頼する項目に○をつけてください。

どちらかに○をつけてください。

上記のとおり試験検査を依頼します。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

依頼日を記入してください。

依頼人 〒〇〇〇-〇〇〇〇
 住所 群馬県前橋市〇〇町〇-〇〇
 氏名 株式会社〇〇〇



電話番号: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

検体番号 _____

会社名、所属、担当者の氏名を記入し押印してください。会社印が押印出来ない場合は、担当者の押印をお願いします。
 ★郵便番号、住所、電話、FAX番号も必ず記入してください。

環境衛生試験センター記入欄: