

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	西暦 年 月 日 午前・午後 時 分から		
	西暦 年 月 日 午前・午後 時 分まで 合計(時間)		
室温	測定開始時 °C	測定中間時 °C	測定終了時 °C
	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。

西暦 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: