

室内空气中化学物質分析依頼書

認定番号 ()

検査項目	<input checked="" type="radio"/> 1. 2成分 (ホルムアルデヒド、トルエン) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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○○)		
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)	<input type="radio"/> 1. 無(密閉) <input checked="" type="radio"/> 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	○○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○○○		
	所属 ○○課	氏名 環境 太郎	
立会人	所属 ○○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。

必ず記入してください。

該当する項目に○をつけてください。

上記のとおり試験検査を依頼します。

西暦 ○○○○年 ○○月 ○○日

依頼日を記入してください。

依頼人

〒○○○-○○○

住所 群馬県前橋市○○町○-○○

氏名 株式会社○○○

印

電話番号:○○○-○○○-○○○

FAX番号:○○○-○○○-○○○

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: