

アスベスト分析依頼書

依頼年月日	年 月 日	弊社使用欄 サービス通知番号
-------	-----------------	-------------------

【依頼者】

御社名		担当者様	
住 所	〒	TEL	
連絡先 (TEL : FAX : E-mail)	連絡先 (FAX : E-mail)	速報を希望	速報希望日
	(通常 4 営業日)		

【報告書に関する事項】

件 名	●●解体工事アスベスト分析
-----	---------------

依頼者と異なる場合にご記入下さい。

報告書宛名	同上	報告書宛名 :
報告書送付先	同上	報告書送付先 :
請求書宛名	同上	請求書宛名 :
請求書送付先	同上	請求書送付先 :
報告書必要部数		部 ※3部以上は有料となります。(1部1000円になります。)

【その他、連絡、注意事項】

<input type="checkbox"/> 定性のみ (石綿の有無だけを測定)	
<input type="checkbox"/> 定量まで (定性結果で「有」の場合、石綿濃度まで測定)	

【分析試料】

採取年月日	採取者	試料名
2022/8/30		●●体育館 駐車場 1階 天井 梁 吹付剤
備考		

