

※黄色の部分は必ずご記入ください。

検体受入検査	環境調査課	5F ①						
	合・不	合・不						

依頼書:アスベスト(石綿)分析

受付年月日 年 月 日

一般財団法人 広島県環境保健協会 様

受付番号 A 号

※太線内は必ずご記入ください。成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。

依頼者名 (法人の場合はその名称)	フリガナ		担当課	
			担当名	
依頼者住所	〒	-	TEL	
			FAX	
成績書宛名	依頼者と異なる場合のみご記入ください。			
業務名(工事名等)				
成績書受領	<input type="checkbox"/> 郵送	郵送宛先	依頼者と異なる場合のみご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 窓口		〒	発行部数
支払方法	<input type="checkbox"/> 請求	領収又は請求宛先	依頼者と異なる場合のみご記入ください。	
	<input type="checkbox"/> 前納		〒	年 月 日

\*手数料は前納となっておりますのでよろしくお願いいたします。

採取場所			
検体No.	1	2	3
検体名称			
採取年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
建材名称			
建物、配管設備、機器等の名称及び用途	名称	用途	
施工年及び建築物への施工などを採用した年(建材以外もあり)			
建物などの採取部位			
建物などの採取場所			
試料の形状又は材質			
試料の大きさ、量			
採取方法			
採取機関及び採取者名(注2)			

\*注1:不明な場合は「-」を記入してください。注2:採取者名を必ず記入ください。

分析項目	アスベスト: <input type="checkbox"/> 定性・ <input type="checkbox"/> 定量分析		
基準対応	有・無	契約	無・有(No. ) 契約日: 年 月 日 (期間: ~ )
システム入力	有・無	見積	無・有(No. )
備考	納期	/	厳守・
	速報期限	/	厳守・
	分析期限	/	厳守・
	現場写真	無・有(写真帳・カラーコピー)	
	コメント	無・有(所見・県土木様式・対比)	
図面	無・有:添付(要・不要)		
宅配:(冷蔵・普通) 持込み・受取り			返却物 検体・容器・ 来館時・
受理年月日	受付者名	契約担当者	最終検査
受付日に同じ	年 月 日 AM : PM :		
発行許可	合・不	最終検査者	成績書作成
合・不	合・不	確認者	作成者
			整理者名・月日

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用いたしません。