

研究機関への提出書類です。

必ず検体と一緒に提出ください。

____月 ____日

アスベスト分析依頼書

依頼分析内容 <input type="checkbox"/> 定性分析（分散染色法） <input type="checkbox"/> 定量分析（JIS A 1481） <input type="checkbox"/> 空气中濃度測定	依頼検体形態 <input type="checkbox"/> 石綿等吹きつけ材 <input type="checkbox"/> 石膏ボードなど建築材 <input type="checkbox"/> アスベストサンプラーにて採取
分析対象となるアスベストの種類	<input type="checkbox"/> 3項目（クリソタイル、アモサイト、クロシドライト） <input type="checkbox"/> 6項目（3項目＋トレモライト、アンソフィライト、アクチノライト）
検体数	検体
依頼企業名	
依頼担当者名	
依頼者住所（〒 _____ ）	
TEL _____	FAX _____
検体採取場所住所	
建物名(検体名)	
建物建築年	採取日 (不明な場合は建築年か採取日どちらかでも構いません)
報告書の宛名	
報告書の送付先（〒 _____ ）	
TEL _____	FAX _____ <input type="checkbox"/> 依頼先と同じ
請求書の宛名	
請求書の送付先（〒 _____ ）	
TEL _____	FAX _____ <input type="checkbox"/> 依頼先と同じ
お支払い条件	報告書と同封された請求書発行日時から7日間以内にお支払いください。
*別途お支払い方法の希望のある場合下記にご記入ください。(応じられない場合もあります)	