

# アスベスト検査依頼書

受付番号	<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配	受付 / : /
山分セ		作成 / : /

## ※必須記入欄（太枠内をご記入ください）

報告書類を再発行する際は、発行手数料が発生いたします。  
検査依頼書をもとに報告書類を作成しますので、お間違いのないようご記入ください。

依頼者情報	氏名又は法人名 <small>フリガナ</small>				TEL	
	住所	〒			FAX	
	担当者所属		担当者氏名 <small>フリガナ</small>		携帯	
検査項目		<input type="checkbox"/> アスベスト定性試験		<input type="checkbox"/> アスベスト含有量試験		
試料情報	試料名又は採取場所	採取日時			採取者	
		年	月	日	時	分
		年	月	日	時	分
		年	月	日	時	分
		年	月	日	時	分
		年	月	日	時	分
1) 取組	報告書への追記・希望納期・速報値の連絡・発行部数など、ご要望がございましたらこちらにご記入ください。					<input type="checkbox"/> 要望なし

## ※任意記入欄（書類宛名、送付先が依頼者情報と異なる場合のみご記入ください）

報告書宛名						
請求書宛名	<input type="checkbox"/> 同上					
見積書宛名	<input type="checkbox"/> 同上					
書類送付先	名称	<input type="checkbox"/> 同上			TEL	
	住所	〒			FAX	
	担当者所属		担当者氏名		携帯	

センター利用欄	搬入	検体量・外観 <input type="checkbox"/> 適 / <input type="checkbox"/> 不適			回収	帰着	試験室搬入 ※冷暗所保管	
	要求事項	①法令・規則	確認	承認	速報(Tel・Fax・Mail)	責任者		発送
		②引合時・レビュー時の差異	/	/	報告	/	/	/
		③要求を満たす能力						

