

年 月 日

石綿試料分析申込書

下記のとおり、試料分析を申し込みます。

事業所名			
所在地	〒		
担当者所属	部	課	係
氏名	印		
連絡先	電話	FAX	
試料名(建材名)①		試料名(建材名)④	
試料名(建材名)②		試料名(建材名)⑤	
試料名(建材名)③		試料名(建材名)⑥	
分析方法	JIS A1481-2 「試料採取及びアスベスト含有の有無を判定するための定性分析」 JIS A1481-3 「アスベスト含有率のX線回折定量分析方法」		
分析項目	定性分析 (含有確認の分析)	定性+定量分析 (含有確認+含有率(%)の分析)	
ご希望項目に○印を付してください			
備考	(報告書の宛名が事業所名と異なる場合、工事件名等の記入をご希望される場合は記入してください)		
報告書宛名	-----		
件名	-----		
試料採取場所	-----		
採取年月日	-----		
試料採取者	-----		
その他			

- (注) 1 ご担当者氏名は必ずご記入ください。
 2 速報希望の方はご連絡ください。
 3 納期(報告書・FAX速報までの期日)は、状況により多少前後しますので、お申し込み前にお電話にてご確認ください。
 4 分析結果報告書は、上記事業所様宛にご郵送させていただきます。その際、請求書を同封いたしますので、指定口座へお振込みをお願いします。

〒355-0133埼玉県比企郡吉見町江和井410-1

公益財団法人 埼玉県健康づくり事業団

検査測定部 環境測定課

TEL:0493-81-6074 FAX:0493-81-6753