

* 太字内については記入してください。

試験検査依頼書

* 試料番号	Y
* 受注CD	

見積書 No.	無・有 (No.)	受付年月日	年	月	日
結果書発行の有無	有・無 ()	完了年月日	年	月	日

依頼者	依頼者	フリガナ 名称 様 住所 〒					
	受付時持ち込み者	所属	氏名	様			
	連絡担当者	所属	氏名	様			
		TEL :	FAX :				
	成績書宛名	名称	様	依頼者と同じ			
		住所 〒	依頼者と同じ				
	成績書の受取方法	郵送	来社	受取の来社日時	月	日	時
		名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ		
		住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ				
	検査料金の請求書宛名	名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ		
住所 〒		依頼者と同じ 成績書宛名と同じ					
請求書の受取方法	郵送	来社					
	名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ			
	住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ					
支払方法	現金 (受付時支払済 ・ 未納) ・ 銀行振込 ・ その他 ()						
希望納期	年 月 日 (1ヵ月程度となります)						

試料名及び検査項目等	種別 : 建材
	採取者 : 持ち込み ・ 公衛検採取 () (公衛検採取の場合は氏名を記入する)
	採取日 : 年 月 日
	試料名 : (下の枠内にご記入ください)

施設名等	部屋名等	採取部位等
------	------	-------

建材名称 : () *分かる場合はご記入ください
 施工年 : () *分かる場合はご記入ください
 検査項目 : アスベスト (定性及び定量) 3成分 (ケソル・アセト・ケソライト)
 6成分 (ケソル・アセト・ケソライト・トルイト・アチライト・アソライト)
 過去のアスベスト検査実績 : なし あり 【 当センター その他 】
 分析方法 JIS A 1481

試料容器	ポリ袋・ポリ容器・その他 (20~30g 採取してください)
搬入方法	持ち込み・郵送・宅配・クール宅配・センター採取
返却品	無・有 (試料返却 ・ 容器返却)
結果連絡	不要・必要 (FAX ・ E-mail【 】)
検査料金	{ (分析費 + 出張費 + 採取費) × 1.05 = 総額 円 (消費税含む)}

備考	検査項目・検査実績により分析料金は下記のとおりとなります。	依頼内容承認
	定性分析 (含有の有無を確認する検査): (3成分) 45,000円 (過去検査実績が当センターの場合 40,000円) (6成分) 50,000円 定量分析 (含有率 [含有量] の検査) : (3成分) 15,000円、(6成分) 20,000円	

受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	成績書作成者	報告担当者	最終検査者	発送確認