

# アスベスト含有試験 検査依頼書(記入例)

株式会社鹿児島環境測定分析センター 殿

申込年月日: ○○○○年 ○ 月 ○○ 日

申込者住所	〒○○○-○○○○ 鹿児島市谷山港○丁目○-○	
申込者名 (会社名又は個人名)	株式会社○○○○ 印	TEL: ○○○-○○○-○○○○
担当者名	○○ ○○	FAX: ○○○-○○○-○○○○
Eメールアドレス		
分析結果速報	要 (□FAX □メール □その他( ) ) ・不要	
備考	その他、請求先が違うなど特記事項があればこちらに	

分析方法	<input type="radio"/> ①定性分析 偏光顕微鏡法(JIS A 1481-1) ※層別分析等
	<input type="radio"/> ②その他( )

※JIS A1481-1以外の分析方法や、定量分析までご依頼の場合は分析担当者にご確認の上、②の欄にご記入ください

※ 以下は報告書作成時に必要となります(報告書記載事項)

報告書宛名 (申込者と異なる場合必須)	株式会社○○○○ など 様	
物件名称・工事件名	○○○○アスベスト含有調査、○○○○工事 など	
	採取箇所の指示(判断)者	採取者
所属	所属:会社名 など 資格:建築物石綿含有建材調査者、石綿調査診断士、石綿作業主任者、無し など	
氏名		
資格		

## 分析試料概要

試料No.	採取年月日	建材名称	建屋名称	施工年	採取場所 (部屋名など)	採取部位
例	2024/4/1	建材名称など	建屋名称や住所など		部屋の名前など	天井、壁、床 など
1	情報が不明な箇所、報告書に記載が必要ない箇所につきましては「-」の記入をお願いします。 分析試料は、密封できる容器(チャック付きのビニール袋など)に入れて送付してください 試料の識別のため、容器に建材名、採取場所及び部位などをご記入ください 試料採取方法は、石綿則に基づく事前調査のアスベスト分析マニュアルをご参照ください ご不明な点等ございましたら、弊社までご相談ください  〒891-0131 鹿児島市谷山港2丁目5番地11 株式会社鹿児島環境測定分析センター TEL 099-201-4177 FAX 099-201-4178					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

# アスベスト含有試験 検査依頼書(2枚目以降)

## 分析試料概要

試料 No.	採取年月日	建材名称	建屋名称	施工年	採取場所 (部屋名など)	採取部位
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						