

アスベスト検査依頼書

所長	検査部長	検査責任者	担当者

No. _____

受付年月日		受付者	搬入方法
令和 年 月 日	午前・午後 時 分		<input type="checkbox"/> 持込み <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵送(普通・冷蔵) <input type="checkbox"/> サンプリング

※太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

依頼者名			担当部署		
			担当者		
依頼者住所	〒		TEL	()	-
			FAX	()	-
採取日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分				
検体名 (工事名等)	<input type="checkbox"/> 別紙				検体数
					検体
建材名称			建物などの 採取場所		
建物、配管設備、機器等の 名称及び用途	名称			試料の形状 又は材質	
	用途			試料の大きさ、量	
施工年及び建築物への 施工などを採用した年 (建材以外もあり)			採取方法		
建物などの 採取部位			採取機関及び 採取者名		
検査項目	<input type="checkbox"/> アスベスト 定性 <input type="checkbox"/> アスベスト 定量分析				
成績書受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要 TEL・FAX ()	- / 済
	成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ(宛名) (住所) 〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ(宛名) (住所) 〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
検査手数料	請求書宛名 <input type="checkbox"/> 依頼者に同じ(宛名) (住所) 〒 - <input type="checkbox"/> 右記				
見積り(有・無) 契約(有・無)	手数料	検査料	・その他の経費 ・消費税	・合計金額	¥
検体返却	要・不要	容器	センター・その他	容器返却	要・不要 納期 月 日
請求書様式	<input type="checkbox"/> センター用紙 <input type="checkbox"/> 県・市・町用紙 <input type="checkbox"/> まとめる(日締) <input type="checkbox"/> その他			発送・渡し	請求 手数料
備考	受 入 検 査	検体量	状態		<input type="checkbox"/> 未収 <input type="checkbox"/> 現収 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合		

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

注意事項

2023-4

- 1: 成績書発行後は請求先、成績書上の依頼者名、検体名共に変更できません。
- 2: 成績書の再発行は、発行後3年以内に限ります。
- 3: 成績書の再発行は、手数料をいただきます。
- 4: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

検体一覧表

No. _____

採取場所				
検体No.				
検体名称				
採取年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日
建材名称				
建物、配管設備、機器等の名称及び用途	名称			
	用途			
施工年及び建築物への施工などを採用した年(建材以外もあり)				
建物などの採取部位				
建物などの採取場所				
試料の形状又は材質				
試料の大きさ、量				
採取方法				
採取機関及び採取者名				
備考				
採取場所				
検体No.				
検体名称				
採取年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日
建材名称				
建物、配管設備、機器等の名称及び用途	名称			
	用途			
施工年及び建築物への施工などを採用した年(建材以外もあり)				
建物などの採取部位				
建物などの採取場所				
試料の形状又は材質				
試料の大きさ、量				
採取方法				
採取機関及び採取者名				
備考				

※不明な場合は「-」を記入してください。採取者名を必ず記入してください。