

## 検査依頼書(アスベスト分析)

|                  |                                    |   |      |  |
|------------------|------------------------------------|---|------|--|
| ご依頼者名            | ※必須<br>会社名                         |   |      |  |
|                  | ※必須<br>住所                          | 〒 |      |  |
|                  | ※必須<br>担当者名                        |   | Eメール |  |
|                  | ※必須<br>TEL                         |   | FAX  |  |
| ご請求先             | ※ご依頼者と異なる場合(会社名、担当者名、住所、電話番号を必ず記載) |   |      |  |
| 送付先<br>(報告書・請求書) |                                    |   |      |  |

|                           |   |   |                               |
|---------------------------|---|---|-------------------------------|
| ※必須<br>報告書に<br>記載する宛名     |   |   |                               |
| 工事件名                      | 例) ○○解体工事 等   |   |                               |
| ※必須<br>採取場所<br>(建物の名称)    | 例) ○○ビル   |   |                               |
| 採取箇所<br>(部屋の名称)           | 例) 1階 トイレ 等   |   |                               |
| 施工年又は<br>建築物への<br>施工採用年月日 | 年   | 月 | 日 <input type="checkbox"/> 不明 |
| ※必須<br>採取部位               | 屋根・外装壁・軒天井・室内天井・内装壁・床・その他( )  |   |                               |
| ※必須<br>建材名称<br>(試料の種類)    | 吹付け材・ケイ酸カルシウム板・仕上塗材・岩綿吸音板・フレキシブルボード<br>石膏ボード・ビニル床シート・ビニル床タイル・その他( ) |   |                               |
| 採取日                       | 年   | 月 | 日<br>採取者名<br>(会社名・氏名)         |

|             |   |   |   |  |
|-------------|---|---|---|--|
| ※必須<br>分析方法 | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-1<br>(偏光顕微鏡定性)  | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-2<br>(X線・位相差定性) | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-3<br>(X線定量) | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-4<br>(偏光顕微鏡定量) |
| ※必須<br>結果速報 | <input type="checkbox"/> 不要・要 ( <input type="checkbox"/> TEL・ <input type="checkbox"/> FAX・ <input type="checkbox"/> Eメール )<br>(ご連絡先: ) |   | ※必須<br>報告書部数                                    | 部  |

なお、納期については社内調整を行ったのち、担当者よりご連絡いたします。  
ご希望の納期がございましたら、別途ご連絡ください。

**【下記、弊社で記載。】**

|      |                |       |       |
|------|----------------|-------|-------|
| 速報納期 | 年 月 日          | 報告書納期 | 年 月 日 |
| 受付方法 | 出張受取・持込・郵便(宅配) | 受付日   | 年 月 日 |
| 依頼番号 | 受付者サイン         |       |       |

ご不明な点などがございましたら、弊社までご連絡ください。



**本社**  
〒463-0037  
愛知県名古屋市守山区天子田二丁目 710 番地  
TEL : 052-771-2717 FAX : 052-771-2641

**半田営業所**  
〒475-0088  
愛知県半田市花田町二丁目 65 番地  
TEL : 0569-28-4738 FAX : 0569-28-4749

# 記入例

## 検査依頼書(アスベスト分析)

|                  |                                    |              |                         |                      |
|------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------|----------------------|
| ご依頼者名            | 会社名                                | 株式会社 愛研      |                         |                      |
|                  | 住所                                 | 〒463-0037    | 愛知県名古屋市守山区天子田二丁目 710 番地 |                      |
|                  | 担当者名                               | 愛研 太郎        | Eメール                    | aiken-n@ai-ken.co.jp |
|                  | TEL                                | 052-771-2717 | FAX                     | 052-771-2641         |
| ご請求先             | ※ご依頼者と異なる場合(会社名、担当者名、住所、電話番号を必ず記載) |              |                         |                      |
| 送付先<br>(報告書・請求書) |                                    |              |                         |                      |

|                           |   |                  |               |  |
|---------------------------|---|------------------|---------------|--|
| 報告書に記載する宛名                | 有限会社 愛研   |                  |               |  |
| 工事件名                      | 例) ○○解体工事 等<br>本社 分室解体工事  |                  |               |  |
| 採取場所<br>(建物の名称)           | 例) ○○ビル<br>本社 分室  |                  |               |  |
| 採取箇所<br>(部屋の名称)           | 例) 1階トイレ 等<br>1階 事務所  |                  |               |  |
| 施工年又は<br>建築物への<br>施工採用年月日 | 1997年 9月 1日 <input type="checkbox"/> 不明                             |                  |               |  |
| 採取部位                      | 屋根・外装壁・軒天井・室内天井・内装壁・床・その他( )  |                  |               |  |
| 建材名称<br>(試料の種類)           | 吹付け材・ケイ酸カルシウム板・仕上塗材・岩綿吸音板・フレキシブルボード<br>石膏ボード・ビニル床シート・ビニル床タイル・その他( ) |                  |               |  |
| 採取日                       | 2021年 7月 1日   | 採取者名<br>(会社名・氏名) | 株式会社 愛研 愛研 太郎 |  |

|      |  |   |   |  |
|------|--|---|---|--|
| 分析方法 | <input checked="" type="checkbox"/> JIS A 1481-1<br>(偏光顕微鏡定性)  | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-2<br>(X線・位相差定性) | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-3<br>(X線定量) | <input type="checkbox"/> JIS A 1481-4<br>(偏光顕微鏡定量) |
| 結果速報 | <input type="checkbox"/> 不要・要 ( <input checked="" type="checkbox"/> TEL・ <input type="checkbox"/> FAX・ <input type="checkbox"/> Eメール )<br>(ご連絡先: 090-1234-5678 ) |   | 報告書部数   | 1部   |

なお、納期については社内調整を行ったのち、担当者よりご連絡いたします。  
ご希望の納期がございましたら、別途ご連絡ください。

### 【下記、弊社で記載。】

|      |                |        |       |
|------|----------------|--------|-------|
| 速報納期 | 年 月 日          | 報告書納期  | 年 月 日 |
| 受付方法 | 出張受取・持込・郵便(宅配) | 受付日    | 年 月 日 |
| 依頼番号 |                | 受付者サイン |       |

ご不明な点などがございましたら、弊社までご連絡ください。



本社  
〒463-0037  
名古屋市守山区天子田二丁目 710 番地  
TEL : 052-771-2717 FAX : 052-771-2641

半田営業所  
〒475-0088  
愛知県半田市花田町二丁目 65 番地  
TEL : 0569-28-4738 FAX : 0569-28-4749