

検査依頼書(アスベスト分析)

ご依頼者名	※必須 会社名			
	※必須 住所	〒		
	※必須 担当者名		Eメール	
	※必須 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 (報告書・請求書)				

※必須 報告書に 記載する宛名			
工事件名	例) ○○解体工事 等		
※必須 採取場所 (建物の名称)	例) ○○ビル		
採取箇所 (部屋の名称)	例) 1階 トイレ 等		
施工年又は 建築物への 施工採用年月日	年	月	日 <input type="checkbox"/> 不明
※必須 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 建材名称 (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 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 採取者名 (会社名・氏名)

※必須 分析方法	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-1 (偏光顕微鏡定性)	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-2 (X線・位相差定性)	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-3 (X線定量)	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-4 (偏光顕微鏡定量)
※必須 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) (ご連絡先:)		※必須 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 (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 本社 分室解体工事			
採取場所 (建物の名称)	例) ○○ビル 本社 分室			
採取箇所 (部屋の名称)	例) 1階トイレ 等 1階 事務所			
施工年又は 建築物への 施工採用年月日	1997年 9月 1日 □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 (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 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 (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 (偏光顕微鏡定性)	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-2 (X線・位相差定性)	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-3 (X線定量)	<input type="checkbox"/> JIS A 1481-4 (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) (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