

シックハウス【測定/見積】依頼書

測定・見積の該当箇所に○を付けてください
 ※官公庁案件で仕様書がある場合は、差支えない範囲で
 仕様書の提出をお願いします。

ご記入日	年	月	日
------	---	---	---

□は当てはまるものにチェックをお願いいたします。

ご依頼者	(必須) 会社名		
	(必須) 部署名		(必須)お名前
	(必須) 住所	〒	
		Tel:	Email:
		Fax:	
その他/特記事項			

ご依頼内容	報告書	納期	年	月	日	必着		
		速報	□不要		□要		年	月
			□E-mail(PDF)	□FAX		□その他:		
	報告書名(試験名)							
	測定施設		□学校(学校環境衛生の基準)			□公共施設		
			□住居(建築基準法または品確法)			□その他:		
			施設名:			施設場所(ご依頼者様の住所と同様であれば不要)		
	採取方法		□アクティブ法(厚労省推奨)			□パッシブ法(代替法)		
	①アルデヒド類		□ホルムアルデヒド □アセトアルデヒド			□ホルムアルデヒド □アセトアルデヒド		
	②VOC		□トルエン □キシレン □パラジクロロベンゼン □エチルベンゼン □スチレン □テトラデカン			□トルエン □キシレン □パラジクロロベンゼン □エチルベンゼン □スチレン		
③フタル酸類		□フタル酸ジ-n-ブチル □フタル酸ジ-2-エチルエキシル			測定開始5時間以上前に 30分以上の換気をお願いします。 ※事前の環境設定はお客様による実施をお願いします。			
④農薬類		□クロルピリホス □ダイアジノン □フェノプカルブ						
⑤総揮発性有機化合物		□T-VOC(トルエン換算)						
測定条件等		□希望日	年	月	日	測定地点数:		
		□パッシブ法(1回測定)		(採取時間 _____ 時間 開始 時 ~ 終了 時まで)				
		□アクティブ法(2回測定)		(採取開始時間 _____ 原則13時~15時の間		N=2~)		
分析方法		□分析方法は貴社に一任します			□分析方法は貴社に相談して決定します			
その他ご要望		※上記以外もご対応しますので、お気軽にご相談ください。						
送付先/請求先	送付先/請求先		□同上 ※ご依頼者様と同一の際は「同上」にチェックを、異なる際は下記にご記入ください。					
	※報告書の【送付先/請求先】 これらが異なる際はご記入ください。		注:手形でのお支払いは受け付けておりません 「月末締め、翌月末日振込」でお支払いをお願いしております。左記以外のお支払条件の際には、ご記載をお願いします。					

※最後にチェックをお願いします。

□ 私(当社)は暴力団関係者・反社会的勢力ではありません