

臭気【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

※記載できる範囲で結構ですので、ご記入をお願いします。

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	年 月 日	
		速報	□不要		□要	
			□E-mail(PDF)	□FAX	□その他:	
	形式	□製本版(冊子)		□試験成績書(A4 一覧形式)		
	試験名					
	臭気測定	□排出		□敷地境界線		
	目的	□公的管理		□自主管理		
		□性能確認		□苦情対応		
	項目等	□臭気指数		□その他希望(下記にご記入ください)		
		施設場所(ご依頼者様の住所と同様であれば不要)				
測定箇所数:		箇所	検体数:	検体		
	特記事項:					
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			
測定情報	駐車場	□無	□有 ※無の場合停めることは可能か	□不可	□可	
	採取箇所(採取孔等)	□無	□有 (径: 位置: G.L(グランドレベル)からの距離:)			
		□その他採取箇所における伝達事項			□測定地点数:	地点
現場下見	□不可		□可			
測定の希望条件	□常時可		□指定有(月 日 時頃)			
その他	□同上 ※ご依頼者様と同じの際は左記にチェックを、異なる際は下記にご記入ください。					
	<p style="color: red; margin: 0;">注:手形でのお支払いは受け付けておりません</p> <p style="margin: 0;">「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。</p>					

※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