

検 査 依 頼 書

依 頼 者 _____

住 所 〒 _____

依 頼 担 当 者 _____

TEL _____

携 帯 _____

FAX _____

依頼者に同じ 下記

成 績 書 の 宛 名 _____

下記のとおり検査を依頼します。(太枠内ご記入ください)

依 頼 日 : 平成 年 月 日		採 取 日 : 平成 年 月 日						
試 料 区 分	A水道・井水・プール・浴槽・工水等の上水	B河川湖沼海水	C事業場排水等 工程原水 放流水	E温泉水	F土壌等 固形物	G産業 廃棄物	H排ガス 大気質	その他 ()
検 体 数	<input type="checkbox"/> 飲適判定 <input type="checkbox"/> 食衛法		<input type="checkbox"/> 公共下水 <input type="checkbox"/> 公共下水			<input type="checkbox"/> 環事公社		
採 取 者	<input type="checkbox"/> 依頼者採取						搬 入 <input type="checkbox"/> 窓口搬入 入 <input type="checkbox"/> 宅配・郵送 区 <input type="checkbox"/> 回収() 分 <input type="checkbox"/> センター採取	
採 取 場 所 等								
検 体 名	検 査 項 目				検 査 方 法	検 体 番 号		
備 考	(<input type="checkbox"/> 連絡事項 <input type="checkbox"/> 成績書備考欄記載事項)							
支 払 方 法	請 求 書 の 送 付 先					検 査 料		
<input type="checkbox"/> 前 納	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 下記							
<input type="checkbox"/> 銀行振込								
<input type="checkbox"/> 後 納								
成 績 書	成 績 書 の 送 付 先					発行予定日 受付担当 月 日		
<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 下記							
<input type="checkbox"/> 来所						〒 _____		
(/)								

建材中のアスベスト検査依頼書

依頼者

住所

依頼担当者

TEL

携帯

FAX

依頼者に同じ 下記

報告書の宛名

下記のとおり検査を依頼します。(太枠内ご記入ください)

依頼日：平成 年 月 日		採取日：平成 年 月 日	
アスベスト検査・分析内容		<input type="checkbox"/> 窓口搬入 <input type="checkbox"/> 宅配・郵送 <input type="checkbox"/> 回収() <input type="checkbox"/> センター採取	検体番号
<input type="checkbox"/> 定性分析※ <input type="checkbox"/> 定性+定量分析 <input type="checkbox"/> 吹付パーミキュライト中のアスベスト分析 ※ 定性分析でパーミキュライトの含有が認められた場合、別途料金が発生する場合があります。			N10
検査・分析方法： JIS A 1481-1:2016 JIS A 1481-2:2016 JIS A 1481-3:2014			
試料採取履歴 (履歴は分析結果報告書へ記載されます。空欄は“—”表示となります。)			
物件名称 (工事名称)			
試料名称			
建材名称 (種類)			
建物, 配管設備, 機器等の名称及び用途	名称：		
	用途：		
施工年または建築物への施工などを採用した年	(大正・昭和・平成・西暦)	年	月 日
採取場所及び部位	採取場所：		
	採取部位：		
試料の概要	形状又は材質：	板状・粉状・綿状・粒状・その他()	
	試料の大きさ・量：	約 cm×	cm 約 g
	採取方法：		
採取者(企業・団体名等及び氏名)	会社名：	氏名：	
備考	(<input type="checkbox"/> 連絡事項 <input type="checkbox"/> 成績書備考欄記載事項)		
支払方法	請求書の送付先		検査料
<input type="checkbox"/> 前納 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 後納	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 下記 〒		発行予定日 月 日
報告書	報告書の送付先		
<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所 (/)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 下記 〒		受付担当

〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号 TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 E-mail: info@miyagikougai.or.jp

<http://www.miyagikougai.or.jp/>

公益財団法人宮城県公害衛生検査センター

放射能検査依頼書

依頼者

住所

依頼担当者

TEL

携帯

FAX

依頼者に同じ 下記

成績書の宛名

下記のとおり検査を依頼します。(太枠内ご記入ください)

依頼日：平成 年 月 日		採取日時：平成 年 月 日 時 分	
検査項目	放射性セシウム-134及び放射性セシウム-137 <input type="checkbox"/> 放射性ヨウ素-131(希望する場合 <input checked="" type="checkbox"/> (ゲルマニウム半導体検出器を用いたガンマ線スペクトロメリーによる核種分析法)		
採取者	<input type="checkbox"/> 依頼者採取		<input type="checkbox"/> 窓口搬入
採取時情報	試料量 (kg・L) 天気: 晴れ・曇り・雨・雪・その他() 気温 (°C) その他: 水温 (°C)	搬入区分 <input type="checkbox"/> 宅配・郵送 <input type="checkbox"/> 回収() <input type="checkbox"/> センター採取	
試料区分 P (※下の試料区分欄に該当番号①～④をご記入願います)	水道01 ① 水道水 ② 水道原水	廃棄物等03 ⑧ 排水 ⑨ 公共用水域(河川・湖沼・海域・地下水) ⑩ 埋立処分 ⑪ 再生利用	肥料飼料敷料04 ⑫ 汚泥肥料 ⑬ 肥料・培土他 ⑭ 牛・馬用飼料 ⑮ 豚用飼料 ⑯ 家きん用飼料 ⑰ 養魚用飼料 ⑱ 牛及び馬用敷料
	食品02 ③ ミネラルウォーター類 ④ 飲用茶・茶を含む清涼飲料 ⑤ 牛乳 ⑥ 乳児用食品 ⑦ 一般食品 ⑳ その他20 ()	木材06 ②① 木炭	茸07 ②② 原木・ほだ木 ②③ 菌床用培地・菌床
検体名	試料区分 ※①～④	採取場所	検体番号
備考	(<input type="checkbox"/> 連絡事項 <input type="checkbox"/> 成績書備考欄記載事項)		
支払方法	請求書の送付先		検査料
<input type="checkbox"/> 前納 <input type="checkbox"/> 銀行振込 円 <input type="checkbox"/> 後納	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 下記		発行予定日 月 日 受付担当
成績書	成績書の送付先		
<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所 (/)	<input type="checkbox"/> 依頼者に同じ <input type="checkbox"/> 下記		

〒989-3126 仙台市青葉区落合二丁目15番24号 TEL 022(391)1133 FAX 022(391)7988 E-mail: info@miyagikougai.or.jp

<http://www.miyagikougai.or.jp/>

公益財団法人宮城県公害衛生検査センター

