PCB混入確認検査依頼書

依頼日(発送日)	平成　　年　　月　　日

太枠内ご記入後、FAXをお送り下さい。なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼下さい。

FAX:059－245－7516　第二分析課　宛

お客様情報

ふりがな		検体数合計　　検体
会社名 及び担当者名	担当:　　様	
ご住所	〒	見積書　□必要　□不必要 請求書　□必要　□不必要
TEL／FAX	TEL:　　FAX:	容器希望届日
報告書名 (依頼者と違う場合)		ご希望日:平成　　年　　月　　日
報告書住所 (依頼者と違う場合)	〒	時間帯　:□午前　□14～16時　□16～18時 □18～20時　□19～21時

ご依頼内容(不明な点は、未記入で結構です)

	採取場所(設置場所)	採取日時	電気工作物の種類 (例:変圧器・コンデンサー・廃液など)	製造業者名	形式・表示記号等	製造年	定格容量	油量
1					型式: 製造番号:			
2					型式: 製造番号:			
3					型式: 製造番号:			
4					型式: 製造番号:			
5					型式: 製造番号:			

※PCBの含有を確認した場合は、環廃産発第040217005号に従い試料もお返しします。

ー　その他当社への連絡・お問い合せ　ー	ー　当社連絡先　ー 一般財団法人　三重県環境保全事業団　調査部第二分析課 〒510-0304　三重県津市河芸町上野3258番地 TEL<059>245-7508　FAX<059>245-7516