

PCB含有電気機器課電自然循環洗浄確認試験依頼書

依頼日(発送日)	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

フリガナ		検体数合計	検体
会社名 及び担当者名	担当: 様		
報告先名 (必要な場合)		見積書 請求書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要
ご住所	〒	容器希望届日	
報告先住所 (必要な場合)	〒	ご希望日: 年 月 日	
TEL/FAX	TEL: FAX:	時間帯 : <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 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・変圧器付随品など)	製造業者名	形式・表示記号等	調査目的	洗浄期間	油量
1					<input type="checkbox"/> 洗浄前の確認 <input type="checkbox"/> 洗浄処完了確認	日	
2					<input type="checkbox"/> 洗浄前の確認 <input type="checkbox"/> 洗浄処完了確認	日	
3					<input type="checkbox"/> 洗浄前の確認 <input type="checkbox"/> 洗浄処完了確認	日	
4					<input type="checkbox"/> 洗浄前の確認 <input type="checkbox"/> 洗浄処完了確認	日	
5					<input type="checkbox"/> 洗浄前の確認 <input type="checkbox"/> 洗浄処完了確認	日	

※測定対象試料が、PCBの含有(0.5mg/kg以上)を確認した場合は、環境産発第040217005号に従い試料もお返しします。

<p>— その他当社への連絡・お問い合わせ —</p>	<p>— 当社連絡先 — 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</p>
-----------------------------	---