

年 月 日

室内空气中化学物質測定検査依頼書

一般財団法人 三重県環境保全事業団 (FAX: 059-245-7516) 行

太枠内ご記入後、FAXをお送りください。なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼ください。

御依頼者	会社名		TEL	
	担当者名	(ふりがな)	FAX	
	住 所	〒		
見 積 書		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	請 求 書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
検 査 方 法		パッシブ法測定(お客様にサンプリングをお願い致します。)		
検 査 場 所		<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合 <input type="checkbox"/> その他()		
検 査 項 目		<input type="checkbox"/> アルデヒド2項目(ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド) <input type="checkbox"/> VOC5項目(トルエン、キシレン、エチルベンゼン、スチレン、パラジクロロベンゼン) <input type="checkbox"/> アルデヒド2項目+VOC5項目 <input type="checkbox"/> その他()		
温湿度計貸与 (追加料金が必要)		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
検 体 数			検査キット希望日	

報告書の宛名・住所が御依頼者と異なる場合や件名がご入用であれば記載をお願いします。

報 告 書	宛 名	
	住 所	〒
	件 名	

備考欄

当社連絡先

一般財団法人 三重県環境保全事業団 調査部 第一・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