

低濃度PCB廃棄物確認検査依頼書(又は見積依頼書)

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 環境分析課 宛

一般財団法人 三重県環境保全事業団 調査部
〒510-0304 三重県津市河芸町上野3258番地
TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516

お客様情報

依頼日など	依頼日:平成 年 月 日	試料到着予定:平成 年 月 日
会社名		
ご依頼者氏名		
ご住所	〒	
TEL/FAX	TEL:	FAX:
報告先名 及び住所 (必要な場合)		
	〒	

ご依頼内容(該当項目の□にチェックして下さい) □見積書依頼 □分析注文書

測定試料 及び 検体数	<input type="checkbox"/> 紙くず、木くず、繊維くず、廃プラスチック等(含有水分なし) _____ 検体 <input type="checkbox"/> 紙くず、木くず、繊維くず、廃プラスチック等(含有水分あり) _____ 検体 <input type="checkbox"/> 廃活性炭(水分あり) _____ 検体 <input type="checkbox"/> 廃活性炭(含有水分なし) _____ 検体 <input type="checkbox"/> 汚泥 _____ 検体 <input type="checkbox"/> 表面拭き取り試験(廃プラスチック類、金属くず) _____ 検体 <input type="checkbox"/> 表面抽出試験(金属くず、コンクリートくず) _____ 検体	
試料名および 採取場所 (依頼時のみ)	①試料名:	採取日時: 採取場所:
	②試料名:	採取日時: 採取場所:
	③試料名:	採取日時: 採取場所:
	④試料名:	採取日時: 採取場所:
	⑤試料名:	採取日時: 採取場所:
その他 お問い合わせ		

(注)検査終了後、試料は返還させていただきます。