

年 月 日

## 分析・試験依頼書

(請求先)

株式会社 太平洋コンサルタント 御中

(TEL: 043-498-3917)

(FAX: 043-498-3859)

担当 井 口

会社: \_\_\_\_\_

事業所・部署: \_\_\_\_\_

住所: 〒 \_\_\_\_\_

担当者: \_\_\_\_\_

印

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

### 試 験 内 容

件名(工事名)			
採取場所・施設名称			
試料採取事業者名・住所			
試料の採取月日	年	月	日
試料の種類	試料名	数	試験項目
			環境庁告示第46号 六価クロム溶出試験
報告書の宛名	□上記(請求先)に同じ		
	宛		
部数	部	□1枚に作成	□試料毎に作成 □ 毎に作成
報告書送付先 <small>(上記(請求先)と異なる場合のみご記入ください。)</small>	〒		
	様宛	TEL:	
試料持込	同時・年 月 日	納期	希望 年 月 日
添付試料	有・無	請求書様式指定	有・無

備 考	<input type="checkbox"/> 試料到着後直ちに試験 <input type="checkbox"/> 試験開始日 月 日( ) <input type="checkbox"/> 試験結果の速報(FAX) 要 _____ 様宛 (FAX) <input type="checkbox"/> 写真 要 部 状況写真1部4枚セット(試料調製・振とう溶出・ろ過・測定)料金別途 <input type="checkbox"/> 備考欄に環境基準値を記入 <input type="checkbox"/> 立会い 月 日( )希望 <input type="checkbox"/> その他特記事項
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※□は、チェック願います。記入漏れの無いようお願い致します。 受付・報告No.【      -      】