

【 室内有害化学物質測定（シックハウス検査）依頼シート 】

依頼者情報	1. 依頼者名	(貴社名)	(ご担当者)	様
	2. 工事件名	(工事名)		工事
	現場住所			
	3. ご連絡先	(TEL)	(FAX)	
工事概要	4. 書類の送付先 (選択してください○)	1. 会社 2. 現場 3. その他 ( )		
	1. 発注元	殿 (報告書の宛名) 殿 ← 発注者なら同上とご記入ください		
	2. 設計監理			
	3. 施工者 (選択してください○)	1. 貴社 2. その他 ( )		
	4. 工期	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
検査方法の選択	5. 本工事責任者	(監理技術者) (主任技術者) (現場代理人)		
	1. 測定実施日	・測定実施日(予定日)	平成 年 月 日	(予定・決定)
	2. 測定方法 (選択してください)	<input type="checkbox"/> アクティブ法(吸引方式) <input type="checkbox"/> パッシブ法(拡散方式) → 【 <input type="checkbox"/> 8 or <input type="checkbox"/> 24 】		
	3. 測定物質 (測定する物質を全て選んでください)	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド <input type="checkbox"/> アセトアルデヒド <input type="checkbox"/> トルエン <input type="checkbox"/> キシレン <input type="checkbox"/> パラジクロロベンゼン <input type="checkbox"/> エチルベンゼン <input type="checkbox"/> スチレン		
4. 測定場所 (測定する部屋を記入してください)				
		※ 図面(平面図A3/A4サイズ)に測定箇所を標し、仕様書とあわせてメール・FAX・郵送等にて弊社までお送りください。		計 箇所(室)
その他	1. 測定機器の貸し出し (選択してください○)	・ シックハウス測定専用測定機材の貸し出しを (希望する・希望しない)		
	2. 当社作業員の派遣 (選択してください○)	・ 当社作業員による現場採取を (希望する・希望しない)		

以上をご記入の上、下記までFAXまたはメールでご送付ください。  
また、お電話でも受け付けておりますので、お気軽にご連絡ください。

株式会社日本環境アセス 名古屋分析所 担当 : 坂口 ・ 平山

TEL : 052-736-41111      FAX : 052-736-4471      アドレス : info@jea-navi.com