

アスベスト検査依頼書(成績発行書)

No. _____

太枠内青網掛け部分は必ずご記入下さい。

受付年月日	受付者	搬入方法
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		持込み 引取 郵送(普通・冷蔵) サブリング

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用しません。

依頼者名			担当部署		
			担当者		
依頼者住所	〒		TEL	()	-
			FAX	()	-
採取日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分				
検体名 (工事名等)	<input type="checkbox"/> 依頼者住所と同じ <input type="checkbox"/> 別紙				検体数
	検体				
建材名称			建物などの 採取場所		
建物、配管設備、機器等の 名称及び用途	名称			試料の形状 又は材質	
	用途			試料の大きさ、量	
施工年及び建築物への施工などを採用した年 (建材以外もあり)			採取方法		
建物などの 採取部位			採取機関及び 採取者名		
検査項目	<input type="checkbox"/> アスベスト 定性 <input type="checkbox"/> アスベスト 定量分析				
成績書受領	方法	郵送・窓口	事前連絡	要・不要 TEL・FAX ()	- / 済
	成績書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
	郵送先宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
検査手数料	請求書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者と同じ(宛名) (住所)〒 - <input type="checkbox"/> 右記			
	見積り(有・無) 契約(有・無)	手数料・検査料	・その他の経費 ・消費税		合計金額 ¥
検体返却	要・不要	容器	センター・その他	容器返却	要・不要 納期 月 日
請求書様式	センター用紙 県・市・町用紙 その他()		まとめる() 日締	入金	発送・渡し 請求 手数料
備考					

注意事項

- 1: 成績書発行後は、成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認ください。
- 2: 成績書の再発行は、発行後3年以内に限ります。
- 3: 成績書の再発行は、手数料をいただきます。
- 4: 提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。

一般社団法人香川県薬剤師会
 検査センター
 高松市亀岡町9番20号
 TEL 087-834-5145
 FAX 087-837-7901