

# 石綿分析依頼書(6種)

クレール株式会社  
TEL:03-6434-1428  
FAX:03-6734-1967

ご依頼日

貴社名				ご担当者名	様
ご住所					
	TEL		FAX		
報告書送り先	同上			報告書必要部数	部

報告書宛名					
物件	名称				
	住所				
試料採取者	〈所属〉	〈氏名〉			

No.	建材名称 (例：吹付材、壁材)	採取場所 (例：3階、廊下)	採取部位 (例：天井、梁、壁)	層分析	分析項目	採取年月日
1					定性・定量	
2					定性・定量	
3					定性・定量	
4					定性・定量	
5					定性・定量	
6					定性・定量	
7					定性・定量	
8					定性・定量	
9					定性・定量	
10					定性・定量	
11					定性・定量	
12					定性・定量	
13					定性・定量	
14					定性・定量	
15					定性・定量	
備考欄						

※建材を密閉容器(チャック付袋等)で二重にし試料No.を記入して送付して下さい  
 ※層分析が必要な場合は【層分析】の項目に○をお願い致します  
 ※分析項目に○をお願い致します(選択が無い場合は定性で分析致します)

定性分析--アスベスト含有の有無	定性速報予定日	定量速報予定日
定量分--(定性分析後)アスベストの含有率	月      日	月      日