

アスベスト分析依頼書

ご依頼者情報			
住 所	〒		
ご依頼者名			
ご連絡先情報	部署名		担当者名
	電話		FAX
	E-mail		

ご依頼内容			
業務名			
建物名 (もしくは住所)			
報告書宛名※			
希望納期	通常納期: 試料到着後 2,3営業日(速報)		
速報の方法	左記欄に電話・メールいずれかを記入		
試料採取箇所の 指示者(判断 者)	所 属		氏 名
	資 格		
試料採取者	所 属		氏 名
	資 格		
報告書部数		部	

※ご依頼者と異なる場合には記入をお願いします。

分析試料情報		
試料番号	採取日	試料名: 部屋名、部位、建材名等内容を判別できる名称
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
(記入例)	2023.1.1	1階機械室 天井 ロクウール吹付け材

試料送付先 株式会社アドライブ
 〒233-0015 横浜市港南区日限山3-36-1
 TEL 045-846-5008