



<アスベスト空気測定依頼書>

**OFFICIAL LABORATORY CHAIN OF CUSTODY**

<b>PROJECT NAME / NUMBER</b> 件名 / プロジェクト番号等:				<b>CUSTOMER INFORMATION</b> お客様情報 (会社名・所在地等):						
				Name お名前:						
				Address 住所:						
SAMPLED BY: (PRINT NAME) サンプル採取責任者: (楷書体)			TOTAL SAMPLES / サンプル総数:		Tel / Fax:			E-mail:		
LANGUAGE 報告言語: <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日本語			# OF COPIES 報告書部数:		Contact Name ご担当者:					
REPORT ATTN TO 報告書宛名: <input type="checkbox"/> お客様名と同じ <input type="checkbox"/> 右記の通り				Name お名前:			<b>LAB JOB NUMBER</b> 分析所ジョブ番号:			
SEND REPORT TO 速報送付先: <input type="checkbox"/> お客様名と同じ <input type="checkbox"/> 右記の通り				Address 住所:						
SEND BY 速報送付方法: <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Fax				Tel / Fax:						
MAIL & BILL TO 報告書・ご請求書送付先: <input type="checkbox"/> お客様名と同じ <input type="checkbox"/> 右記の通り				E-mail:						
CLIENT SAMPLE # サンプル #	SAMPLED DATE 採取日	SAMPLE NAME, LOCATION サンプル名・採取場所		TIME 採取時間 開始 終了 BEGIN END		TOTAL TIME 総時間 (分) (min.)	FLOW 吸入量 (ℓ/分) (ℓ/min.)	TOTAL VOLUME 総吸入量 (ℓ) (LITER)	PUMP NUMBER ポンプ #	LAB SAMPLE NUMBER 分析所サンプル#
ANALYSIS REQUIRED 分析方法: <b>PCM AIR / NIOSH 7400</b>			Turn-Around-Time 報告希望日: <input type="checkbox"/> Standard (1-3Work Days) 通常分析(1-3営業日) <input type="checkbox"/> Priority (Half Day/4hrs) 特急分析(半日/約4hrs)			*「営業日」とは平日の月曜日から金曜日のことを指します。祝祭日は含みません。サンプルの受付締切は午前中になります。午後12時を過ぎたサンプルに関しては翌日以降の受付となります。期日はサンプル数によって変動いたしますので、確実な納期の確認は、電話でのご連絡をお願いいたします。また、分析方法と納期によって価格も変動いたしますので、電話またはメールによるご確認をお願い致します。				
RELINQUISHED BY: (SIGNATURE) 依頼者・受渡者(サイン)		DATE / TIME 依頼日時	REMARK 備考:			RECEIVED BY: (SIGNATURE) 受取者(サイン)		DATE / TIME 受取日時	REMARK 備考:	

