

# シックハウス検査(パッシブ法)依頼書

弊社の分析サービスをご利用頂き有難うございます。  
以下の必要事項(※は必須)を記入の上、試料に添えて送付お願いします。

## 1.依頼者情報(連絡先、報告書・請求書の送付先)

※貴社名:	
※郵便番号	
※住所:	
※ご担当者さま:	
※TEL	
※FAX	
Eメール	

## 2.報告書記載情報

※報告書宛先 (依頼者と異なる場合)	
※測定場所 (採取場所)	

## 3.採取日等

採取開始日		採取終了日		天候		採取者	
-------	--	-------	--	----	--	-----	--

## 4.試料名称等

	測定部屋名	測定番号	測定項目等	開始時刻	終了時刻	平均気温	平均湿度	平均気圧
a			<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド・VOC5項目 (パッシブ) <input type="checkbox"/> アルデヒド2項目(パッシブ) <input type="checkbox"/> VOC5項目(パッシブ)					
b			<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド・VOC5項目 (パッシブ) <input type="checkbox"/> アルデヒド2項目(パッシブ) <input type="checkbox"/> VOC5項目(パッシブ)					
c			<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド・VOC5項目 (パッシブ) <input type="checkbox"/> アルデヒド2項目(パッシブ) <input type="checkbox"/> VOC5項目(パッシブ)					
d			<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド・VOC5項目 (パッシブ) <input type="checkbox"/> アルデヒド2項目(パッシブ) <input type="checkbox"/> VOC5項目(パッシブ)					
e			<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド・VOC5項目 (パッシブ) <input type="checkbox"/> アルデヒド2項目(パッシブ) <input type="checkbox"/> VOC5項目(パッシブ)					

※アルデヒド2項目:ホルムアルデヒド、アセトアルデヒド

※VOC5項目:トルエン、キシレン、エチルベンゼン、スチレン、パラジクロロベンゼン

## 5.お客様のご要望

--

## 6.試料送付先

〒566-0012 大阪府摂津市庄屋1-8-11 株式会社エルエフ関西宛 TEL06-6170-9875

※採取済み試料は所定の容器に入れ、冷蔵便で返送願います。

株式会社エルエフ関西行 FAX 06-6170-9874