

建材中の石綿含有判定検査 受付票(太線の中を記入してください)

受付日時	年 月 日 時間:
担当者	
受付番号	

以下の情報は、検査の照会に利用します。

担当者 所属	
担当者 氏名	
担当者 連絡先	(電話)
成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵送
確認事項	<input type="checkbox"/> 検体を採取し検査することについて所有者の承諾を得ている

試料採取履歴は裏面に記入してください
(裏面のコピーを、成績書に添付いたします)



← 大阪市行政オンラインシステムで入力いただければ受付票は不要です。
入力内容が不明な場合は記入例をご参照ください。

建材中の石綿含有判定検査にかかる試料採取履歴

建築物に関する情報

建築物等名称	
建築物等所在地	
建築物等施工年	
建築物等の種類	<input type="checkbox"/> 鉄骨構造(S造) <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート構造(RC造) <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート構造(RSC造) <input type="checkbox"/> 木造

試料採取に関する情報

試料採取者	(所属)	(氏名)
	<input type="checkbox"/> 建築物石綿含有建材調査者 <input type="checkbox"/> 石綿調査診断士 <input type="checkbox"/> 石綿作業主任者 <input type="checkbox"/> なし	
採取箇所等の指示(判断)者	(所属)	(氏名)
	<input type="checkbox"/> 建築物石綿含有建材調査者 <input type="checkbox"/> 石綿調査診断士 <input type="checkbox"/> 石綿作業主任者 <input type="checkbox"/> なし	
試料採取日		

試料に関する情報(採取部位等)

試料番号	試料の種類・名称	試料の材質・性状	試料採取場所	試料採取部位	試料の大きさ 面積・容積
①				枝番1	
				枝番2	
				枝番3	
②				枝番1	
				枝番2	
				枝番3	
③				枝番1	
				枝番2	
				枝番3	
④				枝番1	
				枝番2	
				枝番3	