

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	
検査番号	

以下の情報は、検査の照会に利用します。

依頼者 所属			
担当者氏名			
連絡先	(電話)		
成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵送	定量分析の有無	<input type="checkbox"/> 定量分析も希望する
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		

以下の情報および受付日は、検査成績書に記載します。

建築物等所在地			
建築物等名称			
建築物等施工年		試料採取日	
試料採取者		試料採取方法	

試料番号	試料採取部位	試料名称	該当する建材名に○をつけてください 上段、中段は飛散性 下段は非飛散性の建材です
①			吹付け材 断熱材 保温材 耐火被覆材 成形板 仕上塗材
②			吹付け材 断熱材 保温材 耐火被覆材 成形板 仕上塗材
③			吹付け材 断熱材 保温材 耐火被覆材 成形板 仕上塗材
④			吹付け材 断熱材 保温材 耐火被覆材 成形板 仕上塗材
⑤			吹付け材 断熱材 保温材 耐火被覆材 成形板 仕上塗材

備考