

PCB混入確認検査依頼書

依頼日(発送日)	年	月	日
----------	---	---	---

太枠内ご記入後、FAXをお送り下さい。なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼下さい。

FAX:059-245-7516 第二分析課 宛

お客様情報

ふりがな		検体数合計	検体
会社名 及び担当者名	担当: 様		
ご住所	〒	見積書 請求書 添付資料の追加 (測定チャート)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要 <input type="checkbox"/> 必要(有料) <input type="checkbox"/> 不必要
TEL/FAX	TEL: FAX:	容器希望届日	
報告書名 (依頼者と違う場合)		ご希望日: 年 月 日	
報告書住所 (依頼者と違う場合)	〒	時間帯 : <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時	

ご依頼内容(不明な点は、未記入で結構です)

採取場所(設置場所)	採取日時	電気工作物の種類 (例:変圧器・コンデンサー・廃液など)	製造業者名	形式・表示記号等	製造年	定格容量	油量
1				型式: 製造番号:			
2				型式: 製造番号:			
3				型式: 製造番号:			
4				型式: 製造番号:			
5				型式: 製造番号:			

※PCBの含有を確認した場合は、環廃産発第040217005号に従い試料もお返しします。

— その他当社への連絡・お問い合わせ —	— 当社連絡先 — 一般財団法人 三重県環境保全事業団 科学分析部第二分析課 〒510-0304 三重県津市河芸町上野3258番地 TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516
----------------------	--