

ペンタクロロベンゼン (PeCB)
及びヘキサクロロベンゼン (HCB) 分析 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 科学分析部 宛

1/2

お客様情報

会社名			
ご担当者の 所属及び名前	担当:	様	
ご住所	〒		
TEL/FAX /e-mail	TEL:	FAX:	e-mail (任意):

ご依頼内容 (不明な点は、未記入で結構です)

試料名	採取日時又はLot番号	その他	依頼内容
1		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	<p>■ 検査検査</p> <p><input type="checkbox"/> PeCB (ペンタクロロベンゼン)</p> <p><input type="checkbox"/> HCB (ヘキサクロロベンゼン)</p> <p>■ 定量下限値</p> <p>(<input type="checkbox"/> 1ppm、<input type="checkbox"/> 0.1ppm、<input type="checkbox"/> 0.01ppm、 <input type="checkbox"/> その他 _____)</p>
2		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
3		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
4		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
5		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
6		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
7		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
8		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
9		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
10		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	

※水試料を採取の場合は、こちらから専用の容器を無料でお送りしますので、ご連絡下さい。

— 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
 〒510-0304 三重県津市河芸町上野3258番地
 TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516

ペンタクロロベンゼン (PeCB)
及びヘキサクロロベンゼン(HCB)分析 依頼書 2/2

お客様名

試料名	採取日時又はLot番号	その他	依頼内容
11		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	<p>■ 検査検査</p> <p><input type="checkbox"/>PeCB(ペンタクロロベンゼン)</p> <p><input type="checkbox"/>HCB(ヘキサクロロベンゼン)</p> <p>■ 定量下限値</p> <p>(<input type="checkbox"/>1ppm、<input type="checkbox"/>0.1ppm、<input type="checkbox"/>0.01ppm、 <input type="checkbox"/>その他_____)</p>
12		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
13		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
14		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
15		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
16		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
17		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
18		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
19		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
20		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
21		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
22		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
23		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
24		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
25		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
26		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
27		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
28		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
29		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	
30		試料の情報: 被覆を剥ぎ取る作業の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし	