

アスベスト分析依頼書 (1/2)

本書の表裏面をご記入後
サンプルと同梱し、ご発送下さい。

1. 契約同意事項 (※令和4年2月1日 更新)

- ・契約確定は、本書と分析試料が届き、依頼内容と試料の確認が完了し、分析可能と判断された時点となります。
- ・成果物は、試験結果報告書、顕微鏡写真となります。※JIS A 1481-2法は分析チャート付き
その他資料等は有料オプションとなります。
- ・速報連絡は定性分析のみの場合、契約確定日含め5営業日以内、定量分析も行う場合は7営業日以内となります。
契約確定日は、契約確定が午前10時以降となった場合、翌営業日とさせていただきます。
特急納期については別途費用が発生致しますので、納期・価格については営業担当へご連絡下さい。
速報は「2. お客様情報」に記載されたご連絡先に報告となります。ご希望がある場合は予めご連絡下さい。
分析試料が10検体以上、又は弊社業務受入れ状況により納期の調整をさせて頂く場合がございます。
- ・報告書は速報後、5営業日程度での発送となります。速報不要の場合でも同様の扱いとなります。
報告書発行部数は2部まで無料です。3部以降、1部につき+1100円(税込)となります。
厚生労働省様式報告書は別途手数料として1100円(税込)頂戴致します。
厚生労働省様式報告書は通常様式と比べ報告書発送が1営業日程遅れる場合がございます。
報告書再発行となった場合、再発行手数料が2200円(税込)となります。
- ・分析試料は試験結果報告書発送後二ヶ月間、当社にて保管した後、廃棄させていただきます。
ただし、試料量が多い場合には、試料を返却させて頂く場合がございますので、予めご了承下さい。
返却をご希望の場合は予めご連絡下さい。ただし、送料はお客様のご負担となります。
- ・定量分析の分析方法は、JIS A 1481-3(X線回折法)となります。
- ・試料受入れ後、お客様都合での分析キャンセルは、キャンセル料として1検体当たり8800円(税込)頂戴致します。
- ・1試料当たり少なくとも20g程度採取し送付ください。試料量が少ない場合分析できない場合がございます。

[契約の同意] ※上記ご同意頂ける場合、下記□に✓をお願い致します。

上記、契約同意事項を確認しました。内容に同意します。

※✓がない場合においても、本書と分析試料が届き、特段のご連絡がない場合は契約同意事項に同意したものとみなします。

2. お客様情報

会社名	必須	
郵便番号	必須	
住所	必須	
電話番号	必須	
FAX番号	(速報FAX希望の場合必須)	
E-MAIL	(速報メール希望の場合必須)	
部署名		
ご担当者様氏名	必須	

3. ご依頼内容

定性分析方法 (JIS/マニュアル法準拠)	必須	<input type="checkbox"/> 指定なし(最短対応が可能です)	<input type="checkbox"/> 指定あり()
速報納期	必須	<input type="checkbox"/> 通常納期	<input type="checkbox"/> 特急納期(別途費用要)
速報方法	必須	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> メール(PDF) <input type="checkbox"/> FAX
試料取扱	必須	<input type="checkbox"/> 当社処分(保管2ヶ月)	<input type="checkbox"/> 返却(着払)
報告書様式	必須	<input type="checkbox"/> 通常様式	<input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(別途費用要)
報告書宛名	必須		
報告書部数	必須		

4. 報告書送付先・請求先情報

報告書送付先	必須	<input type="checkbox"/> [お客様情報]と同じ	<input type="checkbox"/> [お客様情報]と異なる
請求先	必須	<input type="checkbox"/> [お客様情報]と同じ	<input type="checkbox"/> [報告書送付先]と同じ <input type="checkbox"/> [お客様情報]、[報告書送付先]と異なる

※上記で「〇〇と異なる」にチェックした場合、該当する下記をご記入下さい。

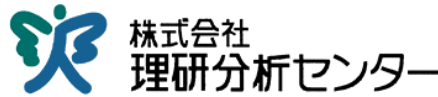
	報告書送付先情報	請求先情報
会社名		
郵便番号		
住所		
電話番号		
FAX番号		
E-MAIL		
部署名		
ご担当者様氏名		

5. その他

連絡事項、特記事項など	
-------------	--

※試料返却先住所がお客様情報の住所と異なる場合など

アスベスト分析依頼書 (2/2)



送付先[住所] : 〒997-0013 山形県鶴岡市道形町18-17
 (株理研分析センター 分析試験部 行)
 TEL : 0235-24-4427
 FAX : 0235-24-4429
 E-MAIL : cs_div@riken-ac.com
 ホームページ : https://riken-ac.com

6. 試料情報 【試料数が10件を超える場合、本面をコピーしご記入下さい。】

赤字の項目は必須項目になります。記入漏れが無いようご注意ください。その他の項目はわかる範囲でご記入ください。

No.	試料・分析情報				建物・建材・採取場所等情報				採取者情報※3		採取等指示(判断)者情報※2,3		
記入例	物件名	〇〇〇〇工事			建物等名称	〇〇ビル		施工年	昭和〇年		所属	(株理研分析センター)	
	試料名(建材名等)	吹付塗材			採取場所/部位	南側 外壁		用途	事務所		氏名	理研太郎	
	採取日	令和〇年〇月〇日			採取場所住所	山形県鶴岡市道形町18-17(番地までご記入ください)		資格	—		資格	建築物石綿含有建材調査者	
1	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
2	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
3	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
4	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
5	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
6	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
7	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
8	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
9	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		
10	物件名				建物等名称			施工年			所属		
	試料名(建材名等)				採取場所/部位			用途			氏名		
	採取日				採取場所住所			資格			資格		

※1 [分析方法の定性/定量分析]は定性分析を行い、アスベスト含有ありの場合のみ、定量分析を行います。

※2 [採取等指示(判断)者情報]は別面[3. ご依頼内容：報告書様式]で厚生労働省様式を選択した場合ご記入ください。

※3 [採取者情報]及び[採取等指示(判断)者情報]の所属は個人でない場合、ご記入くださいますようお願い致します。