

記入見本

空气中化学物質検査依頼書(パッシブ法)

一般財団法人 北海道薬剤師会公衆衛生検査センター
〒062-0931 札幌市豊平区平岸1条8丁目6番6号
TEL (011)824-1348 FAX (011)824-1627

※太枠内をご記入ください

受付日

依頼者	住所	〒062-0931 札幌市豊平区平岸1条8丁目6番6号				
	名称	一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター				
	電話	011-824-1348	担当者	道薬 太郎		
	FAX	011-824-1627	メールアドレス	kensasenter@douyaku.com		
成績書の宛名	(住所)	札幌市〇〇区北〇条東〇丁目				
	(名称)	株式会社〇〇〇				
検査料の請求先	(住所)	札幌市豊平区平岸1条8丁目6番6号				
	(名称)	一般財団法人北海道薬剤師会公衆衛生検査センター				
成績書の送付先	(住所)	同上				
	(名称)	同上				
施設名・工事名	札幌市立〇〇小学校1階〇〇教室床改修工事					
測定項目・件数	ホルムアルデヒド: 1 件 VOC 5項目 (トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレン): 1 件					
換気時間	8月1日 14時00分 ~ 16時00分			追加項目		
密閉開始	8月1日 16時00分		設置日・設置者	8月1日・道薬 太郎		
密閉終了	8月2日 8時00分		回収日・回収者	8月2日・道薬 太郎		
室名	① 1階 〇〇教室	②	③	④	⑤	
設置時刻	8時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	
設置時室温※	25.1℃(44.2%)	℃(%)	℃(%)	℃(%)	℃(%)	
回収時刻	17時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	
回収時室温※	27.3℃(55.1%)	℃(%)	℃(%)	℃(%)	℃(%)	

※上記湿度(%)に関しては、測定が可能な場合にご記入願います

ホルムアルデヒド					
トルエン					
キシレン					
パラジクロロベンゼン					
エチルベンゼン					
スチレン					

成績書受渡方法	郵送・来所	備考 (施工前・施工後)
結果連絡	TEL・FAX・E-MAIL	

				受付時間 時 分	受付者	検査料	受付番号
--	--	--	--	-------------	-----	-----	------