

産業廃棄物・土壤検査依頼書

コードNo. _____

依頼日： 年 月 日

依頼者名（請求先）：

依頼者名変更：

〒 _____

依頼者住所：



一般社団法人 京都微生物研究所

本部（総合科学
分析センター担当）
福知山支所
京都市山科区川田御出町3番地の4
TEL (075) 593-3320 FAX (075) 593-6599
福知山市東羽合町43番地
TEL (0773) 23-7311 FAX (0773) 23-7313

電話： FAX： 担当者： 記入者：

試料種別： 産業廃棄物 土壤 底質 その他 ()

試験方法： 溶出試験 含有量試験 その他 ()

関係法令： 廃掃法（環告13号） 海洋汚染防止法（環告14号） 農用地土壤汚染防止法
 土壤汚染対策法（ 環告18号 環告19号 環告46号） その他 ()

採取日： 年 月 日 天候： 採取者：

受付番号	試料名（採取場所等）	採取時刻	気温	備考

1. 検査依頼項目（下記該当項目に○をつけて下さい。又、表にない項目については、その他項目の欄にご記入下さい。）

コード	項目	コード	項目	コード	項目	コード	項目
<input type="checkbox"/> 1020	カドミウム	<input type="checkbox"/> 1008	銅	<input type="checkbox"/> 1204	ジクロロメタン	<input type="checkbox"/> 1215	1,3-ジクロロプロペン
<input type="checkbox"/> 1021	シアン	<input type="checkbox"/> 1009	亜鉛	<input type="checkbox"/> 1201	四塩化炭素	<input type="checkbox"/> 1217	チラウム
<input type="checkbox"/> 1022	有機リン	<input type="checkbox"/> 1014	フッ素	<input type="checkbox"/> 1202	1,2-ジクロロエタン	<input type="checkbox"/> 1216	シマジン
<input type="checkbox"/> 1023	鉛	<input type="checkbox"/> 1089	ベリリウム	<input type="checkbox"/> 1203	1,1-ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 1218	チオベンカルブ
<input type="checkbox"/> 1024	六価クロム	<input type="checkbox"/> 1013	クロム	<input type="checkbox"/> 1205	シス-1,2-ジクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 1209	ベンゼン
<input type="checkbox"/> 1025	砒素	<input type="checkbox"/> 1012	ニッケル	<input type="checkbox"/> 1200	1,1,1-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> 1084	セレン
<input type="checkbox"/> 1026	全水銀	<input type="checkbox"/> 1088	バナジウム	<input type="checkbox"/> 1207	1,1,2-トリクロロエタン	<input type="checkbox"/> 1575	有機塩素化合物
<input type="checkbox"/> 1027	アルキル水銀	<input type="checkbox"/> 1007	フェノール類	<input type="checkbox"/> 1208	トリクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 1521	含水率
<input type="checkbox"/> 1028	PCB	<input type="checkbox"/> 1076	油分	<input type="checkbox"/> 1206	テトラクロロエチレン	<input type="checkbox"/> 1551	熱灼減量

その他項目：

2. その他依頼事項							
1) 成績書の部数	部(記入なしは1部)	2) 報告方法 : <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口渡し [<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要]				TEL.	
3) 返却品 :	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 試料返却 <input type="checkbox"/> 容器返却)	返却方法 : <input type="checkbox"/> 窓口返却 <input type="checkbox"/> 郵送返却(着払)					
4) 指定検査方法等(含定量下限値) :	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(別紙 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
5) 希望納期 :	年 月 日	6) 請求方法 : <input type="checkbox"/> 20日締め <input type="checkbox"/> 月末締め <input type="checkbox"/> 隨時					

3. 備考

内部使用欄							
搬入方法 :	<input type="checkbox"/> 持ち込み	<input type="checkbox"/> 宅配	<input type="checkbox"/> クール宅配	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 当所回収	<input type="checkbox"/> 当所採取	
試料確認 :	検査に <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 ()						
試料量確認 :							
依頼内容承認	受付	受入検査	受付入力		料金	料金確認	入金(済)