

産業廃棄物・土壌検査依頼書

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
福知山市東羽台町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 土壌 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） 農用地土壌汚染防止法
 土壌汚染対策法（ 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	バリリウム	<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

TEL. _____

1) 成績書の部数 _____ 部（記入なしは1部） 2) 報告方法： 郵送 窓口渡し [要 不要]

3) 返却品： 無 有（ 試料返却 容器返却） 返却方法： 窓口返却 郵送返却（着払）

4) 指定検査方法等（含定量下限値）： 無 有（別紙 有 無）

5) 希望納期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 6) 請求方法： 20日締め 月末締め 随時

3. 備考

内部使用欄

搬入方法： 持ち込み 宅配 クール宅配 郵送 当所回収 当所採取

試料確認： 検査に _____ 適 _____ 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）