

# 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）： \_\_\_\_\_



社団法人 **京都微生物研究所**

依頼者名変更： \_\_\_\_\_

本部 京都市山科区川田御出町3-4  
TEL (075)593-3320 FAX (075)593-9394  
福知山支所 福知山市東羽合町43番地  
TEL (0773)23-7311 FAX (0773)23-7313

〒 \_\_\_\_\_

依頼者住所： \_\_\_\_\_

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	チウラム
<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： <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 _____ 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）

空欄で結構です

# 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）： **〇〇株式会社**

依頼者名変更： 株式会社 〇〇

〒 000-0000

依頼者住所： 〇〇府〇〇市××町

電話： 000-000-0000

FAX： 000-000-0000

担当者： △△

記入者： ××



社団法人 **京都微生物研究所**

本部 京都市山科区川田御出町3-4  
TEL (075) 593-3320 FAX (075) 593-9394  
福知山支所 福知山市東羽合町43番地  
TEL (0773) 23-7311 FAX (0773) 23-7313

成績書に記載する社名が依頼して頂いた社名と異なる場合、ご記入下さい

試料種別・試験方法・関係法令は、わかれば空欄でも結構です

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： 晴

採取者： 〇〇

受付番号	試料名（採取場所等）	採取時刻	気温	備考
	〇〇道路改良工事			

成績書に記載される試料の名称になります

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

その他項目：

上記記載の検査項目以外のご依頼の場合、ご記入下さい

その他依頼事項に該当するものについては、チェックをお願いします

2. その他依頼事項

- 1) 成績書の部数： 1 部（記入なしは1部）      2) 報告方法： 郵送     窓口渡し TEL. 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（着払い）
- 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： \_\_\_\_\_

3. 備考

他に条件・ご要望がございましたらご記入下さい

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）