

# 気中インジウム濃度分析依頼書

分析ご依頼日 年 月 日

《お客様情報》

貴社名			
貴部署名			
ご担当者名			
ご住所			
郵便番号		E-mail	
電話番号		FAX番号	

《サンプル情報》

		合計	件		
濃度予測	<input type="checkbox"/> 高濃度	<input type="checkbox"/> 中濃度	<input type="checkbox"/> 低濃度	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> に✓をご記入ください
高濃度と予測されるサンプル名( )					

※お願い

サンプルには識別できる番号等を記入ください

サンプル情報欄はサンプルに付した番号等と、採取年月日をお書きください

上記スペースに書ききれない場合は別途一覧等を添付いただきますようお願いいたします

番号は重複しない数字・記号(アルファベット等)をご使用ください

お手数ですが、濃度の予測、また高濃度が予測される場合はどのサンプルが高濃度かをお知らせください

超高濃度サンプルを分析機器に導入すると流路が汚染され分析ができなくなります。ご理解・ご協力の程よろしく申し上げます  
その他、特記事項・注意すべき事柄などがありましたらご記入ください

分析結果は結果報告書を郵送にてお返しいたします

それ以外に結果報告が必要な場合は口内に✓をご記入ください

FAX  E-mail

上記に記入いただきましたお客様情報の宛先に結果報告書とご請求書を送付させていただきます

また、サンプルを受領後、ファクシミリにて受領書を送信させていただきます

上記の宛先以外に送付・連絡をご希望の場合は下記スペースにご記入ください

--

送付・連絡先

一般財団法人京都工場保健会 環境保健部 環境保健課

京都市中京区西ノ京北壺井町67番地

〒604-8472 Tel075-823-2591(直通:衛生検査所) Fax075-823-0527 (担当 福井・児島)

<http://www.kyotokojohokenkai.jp/>