

6 - 3

室内空气中の化学物質の濃度検査 申込書

申込み日 年 月 日

申込みの種類と申込者

工事概要	工事名称		ハウスプラス受付番号			
	建設地郵便番号	建設地住所				
申込みコース	ホルムアルデヒド+ アセトアルデヒド+ VOC		ここでいうVOCとは、HLEIN、キシレン、エチルベンゼン、スチレンの4つの測定特定物質を指します			
	ホルムアルデヒド+ VOC					
	ホルムアルデヒドのみ					
検査希望日	竣工検査日と同日に行う		竣工検査日	年	月	日
	その他		希望日	年	月	日
(共同住宅等の場合) 評価対象住戸	全住戸評価		全住戸数	戸		
	その他		評価対象合計数	戸		
下記に住戸番号と部屋番号を記入ください。例 1(101)、15(303)						
申込み担当者	会社名		所属		氏名	
	電話番号			FAX番号		
	()			()		
郵便番号		住所				
請求書送付先 (上記と同じ場合は「同上」と記入ください)	会社名		所属		氏名	
	電話番号			FAX番号		
	()			()		
郵便番号		住所				
現場連絡担当者 (上記と同じ場合は「同上」と記入ください)	会社名		所属		氏名	
	電話番号			FAX番号		
	()			()		
郵便番号		住所				

濃度検査方法について
パッシブ方式となり、24時間の測定となります。