

粉じん計校正依頼書(宅配依頼用)

平成 年 月 日

公益財団法人 日本建築衛生管理教育センター殿

○依頼者名

会社・営業所 _____

所在地 [〒] _____ 都・道
府・県 _____

申込者 _____ 印 所 属 _____

電 話 _____ F A X _____

○支払い者名(請求先名) ※依頼者名と異なる場合はご記入ください。

会社・営業所 _____ 電 話 _____

所在地 [〒] _____ 都・道
府・県 _____

○粉じん計の所有者 ※依頼者名と異なる場合はご記入ください。

会社・営業所 _____ 電 話 _____

所在地 [〒] _____ 都・道
府・県 _____

連絡担当者 _____ 所 属 _____

下記粉じん計の校正を宅配輸送を利用して依頼します。
ただし、貴機関との粉じん計の授受証明は宅配業者の預かり控えを代替させていただきます。

記

○粉じん計の名称型式及び機物番号

粉じん計の名称及び型式	機物番号

※校正終了後の粉じん計及び必要書類は依頼者へ返送いたします。その他必要事項等があれば、下記にご記入ください。

○所有者の事業登録

※事業登録とは、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」第12条の2の規定に基づく都道府県知事の登録をいいます。該当する事項の番号に○印を付けてください。

- 1 建築物空気環境測定業
- 2 建築物環境衛生総合管理業
- 3 未登録
 - (1) 空気環境測定業
 - (2) 自社ビル測定用
 - ① 特定建築物
 - ② その他

※個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、粉じん計校正業務を行うために使用し、その他の目的には使用いたしません。

宅配輸送にて粉じん計較正のご依頼者様

公益財団法人 日本建築衛生管理教育センター殿

宅配を利用して粉じん計の較正を依頼される際は、この「作動状況等調査票」に必要事項を記入し、粉じん計及び依頼書(宅配用)とともにご依頼ください。

なお、本票は宅配する時点での粉じん計の作動状況等を記載していただくもので、受付及び較正の際における、作動不良や故障等による修理を必要とした場合(宅配輸送中における事故等も含め)のトラブル等を未然に防止するために必要なものです。

従って、本票の記入は依頼される粉じん計を使用されている方をお願いいたします。

粉じん計作動状況等調査票

粉じん計の 名称及び型式	
機物番号	
作動状況	正常に、 <input type="checkbox"/> 作動している。 <input type="checkbox"/> 作動していない。 不良箇所等を具体的に記述してください。
測定値	測定値に粉じん計が原因と見られる異常は、 <input type="checkbox"/> ない。 <input type="checkbox"/> ある。 異常の状況を具体的に記述してください。
外損状況	本体に外損は、 <input type="checkbox"/> ない。 <input type="checkbox"/> ある。 破損箇所等を具体的に記述してください。
その他、粉じん計に関する事項がありましたらご記入ください。	

回答者氏名 _____ 所属 _____

会社・営業所 _____ 電話 _____