

粉じん計較正依頼書

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 _____

下記の粉じん計の較正を依頼します

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	備 考

○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 _____

○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、粉じん計較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。