

分析依頼書(別紙)

(PCB、フルフラール)

送付先: (株)トレイス
 〒501-6257 岐阜県羽島市福寿町
 平方2丁目52番地
 TEL 058-398-6566
 FAX 058-398-6525
 ★ 太枠の中の必要事項をお書き込みください。

会社名	
-----	--

報告書の宛名		
報告書の送付先		
試料情報詳細		備考
分析項目	PCB ・ フルフラール	○で囲んでください
試料名		
採取日時		
採取場所		
製造者		
機器名称		
製造年		
形式		
製造番号		
定格容量		
使用年数		フルフラール分析に必要
油量		フルフラール分析に必要
特記事項		

報告書の宛名		
報告書の送付先		
試料情報詳細		備考
分析項目	PCB ・ フルフラール	○で囲んでください
試料名		
採取日時		
採取場所		
製造者		
機器名称		
製造年		
形式		
製造番号		
定格容量		
使用年数		フルフラール分析に必要
油量		フルフラール分析に必要
特記事項		

送付枚数

枚目 / 枚