|  |
| --- |
| 収入証紙貼付欄（枚数が多い場合は別紙に貼付すること。） |

　　　室内空気化学物質試験（検査）依頼書

　　 　 　　　　　年　　　月　　　日

北 海 道 北 見 保 健 所 長　様

（〒　　　　－　　　　）

依頼主　住所

氏名

（連絡先電話　　　　　－　　　－　　　　　）

北海道保健所条例施行規則別表による次の試験（検査）を依頼します。

1　試験（検査）種別

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　　　　別 | 単　 　価 | 件 数 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| ﾎﾙﾑｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ･ｱｾﾄｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ | 19,400 円 |  | 円 |  |
| ﾎﾙﾑｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ･ｱｾﾄｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ地点加算  （ 　　 　 　　） | 4,800 円 |  | 円 |  |
| 揮発性有機化合物  （ 　　 　 　　） | 34,700 円 |  | 円 |  |
| 揮発性有機化合物地点加算  （ 　　　 　　 　 ） | 6,800 円 |  | 円 |  |
| 揮発性有機化合物項目加算  （ 　　　 　　　） | 4,700 円 |  | 円 |  |
| 合　　　　　計 |  |  | 円 |  |

2　建物所在地及び名称：

3 建物所有者 ：

4　建物種別　戸建：構造（木造、2×4、木質プレハブ、鉄骨プレハブ、ＲＣ、その他 ）

階数（平屋、2階建、3階建、その他　　　　　　　）

集合：（　　　階建、　　階部分）

5 換気システムの有無：　無 　有（自然換気、強制換気（　　　　　　　　　　　　　　））

6　規模 ：１階（　　　㎡）、２階（　　　㎡）、３階（　　　㎡）、延面積（　　　㎡）

7　建築年数 ：竣工年月日（　　年　　月　　日） 引渡し年月日（　　年　　月　　日）

8　改修の有無 ： 　 無　　　有

改　修　時　期（　　　　　年　　　月　　　日）

改　修　箇　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

家具の購入時期（　　　　　年　　　月　　　日）

家具の種類 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. その他

|  |  |
| --- | --- |
| 収 入 証 紙 貼 付 用 紙 | |
| 貼  付  欄 |  |
| 事  項 | 1 手数料の名称  2 貼付金額 　　 円  3 その他の事項 |

　　　　年　　　　月　　　　日　申請

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

**室 内 空 気 化 学 物 質 測 定 調 査 書**

　　 　　　　　　　　　北見保健所

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １ 依頼者　 氏名  住所  　 　電話 | | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ２ 建物 　所在地  　所有者 | | |  | | | |
|  | | | |
| ３建物種別 | | | 戸建：構造（木造・2×4・木質プレハブ・鉄骨プレハブ・ＲＣ・その他 ） | | | |
| 階数（平屋・２階建・３階建・その他　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 集合：（　　　　階建、　　　階部分） | | | |
| ４ 換気システムの有無 | | | 無 ・　有（自然換気・強制換気（　　　　　　　　　　　　　）) | | | |
| ５ 規　模 | | | １階( 　　 ㎡)・２階(　　　㎡)・３階（　　　㎡）・延面積（　　　㎡) | | | |
| ６ 建築年数 | | | 竣工年月日；　　年　　月　　日 | | 引渡し年月日；　　年　　月　　日 | |
| ７ 改修の有無 | | | 無　・　有 | | | |
| 改修時期 ；　　年　　月　　日 | | 改修箇所； | |
| 家具購入時期； 年　　月 日 | | 家具の種類； | |
| ８ 依頼測定項目 | | | １・ホルムアルデヒド・アセトアルデヒド  ２・ＶＯＣ （ ） | | | |
| ９  空  気  採  取  時  の  室  内  状  況  等 |  | | |  |  |  |
| １日の窓の総開放時間 | | |  |  |  |
| １日の換気扇の総使用時間 | | |  |  |  |
| １日の暖房器具の総使用時間 | | |  |  |  |
| 暖房器具の種別 | | |  |  |  |
| １日のエアコン、クーラー総使用時間 | | |  |  |  |
| １日の喫煙本数 | | |  |  |  |
| 芳香剤の使用状況 | | |  |  |  |
| スプレー等の使用状況 | | |  |  |  |
| 殺虫剤・防虫剤の使用状況 | | |  |  |  |
| 調理の状況（ガス、電気コンロの使用時間等） | | |  |  |  |
| 防蟻処理を行ったか否か | | |  |  |  |
| 採取月日 (天 候) | | | 年　　月　　日（　　　　　）～ 　年　　月　　日（　　　　　） | | | |
| ① | | 気 温 | １・ 平均　　　℃　　　２・最高　　　℃　　　３・最低　　　℃ | | | |
| 湿 度 | １・ 平均　　　％　　　２・最高　　　％　　　３・最低　　　％ | | | |
| 捕集時間 | ホルム ； 　～30分･24時間 | | ＶＯＣ ； ～30分・24時間 | |
| 積算流量 | ホルム Ｌ | | ＶＯＣ Ｌ | |
| ② | | 気 温 | １・ 平均　　　℃　　　２・最高　　　℃　　　３・最低　　　℃ | | | |
| 湿 度 | １・ 平均　　　％　　　２・最高　　　％　　　３・最低　　　％ | | | |
| 捕集時間 | ホルム ； 　～30分･24時間 | | ＶＯＣ ； ～30分・24時間 | |
| 積算流量 | ホルム Ｌ | | ＶＯＣ Ｌ | |
| ③ | | 気 温 | １・ 平均　　　℃　　　２・最高　　　℃　　　３・最低　　　℃ | | | |
| 湿 度 | １・ 平均　　　％　　　２・最高　　　％　　　３・最低　　　％ | | | |
| 捕集時間 | ホルム ； 　～30分･24時間 | | ＶＯＣ ； ～30分・24時間 | |
| 積算流量 | ホルム Ｌ | | ＶＯＣ Ｌ | |
| その他（室内濃度に影響を与える各環境因子や生活行為等を可能な限り記載する。） | | | | | | |

(※ １から９まで記入して下さい。) 建物調査担当者；

空気捕集担当者；