

土壌検査依頼表（船橋市清美公社 分析センター宛）

FAX 047-433-6788

依頼者	住所（〒 - ）
	氏名(会社名)
	連絡先
請求先	* 依頼者と異なる場合記入
採取	採取を弊社に依頼しますか？ （ はい ・ いいえ ）
採取場所	* いいえの場合のみ記入
採取日時	平成 年 月 日
検査内容	下記の4つの中から希望するものに✓をつけてください。
	<input type="checkbox"/> 第一種 揮発性有機化合物 <ul style="list-style-type: none"> 四塩化炭素 1, 2-ジクロロエタン 1, 1-ジクロロエチレン シス-1, 2-ジクロロエチレン 1, 3-ジクロロプロペン ジクロロメタン テトラクロロエチレン 1, 1, 1-トリクロロエタン 1, 1, 2-トリクロロエタン トリクロロエチレン ベンゼン
	<input type="checkbox"/> 第二種 重金属類 <ul style="list-style-type: none"> カドミウム及びその化合物 六価クロム化合物 シアン化合物 水銀及びその化合物 セレン及びその化合物 鉛及びその化合物 砒素及びその化合物 ふっ素及びその化合物 ほう素及びその化合物 アルキル水銀化合物 *
	<input type="checkbox"/> 第三種 農薬類 <ul style="list-style-type: none"> シマジン チオベンカルブ チウラム ポリ塩化ビフェニル 有機りん化合物
	<input type="checkbox"/> 全ての項目を希望する
備考欄	