



FAX 011-758-1191

受付No. _____

微量PCB分析依頼書

受付日 _____

※色付きのセルにご記入をお願いします。

御 依 頼 日	令和		年		月		日
御 社 名							
ご 住 所	(〒 -)						
ご 担 当	様 部課・役職名 :						
	TEL :			FAX :			
	携帯 :			メール :			
報 告 書 の 宛 名 ※上記と異なる場合に記入	御 中 ・ 様						
報 告 書 の 件 名 ※指定がある場合に記入							
電 気 機 器 種 類 及 び 検 体 数	種 類	数 量 (検体数)		種 類	数 量 (検体数)		
	トランス			コンデンサ			
	計器用変成器			リアクトル			
	遮断器			整流器			
	開閉器			放電コイル			
	中性点接地抵抗器						
				合計数量(検体数)			
御 要 望 等	【報告書部数】 () 部						
	【速報】 不要 ・ 要 (TEL ・ 携帯 ・ メール)						
	【その他】						
《取引銀行》 北洋銀行 北7条支店（普通預金） 口座番号 0372002 ※振込み手数料は、お客様でご負担願います。 ※初回のご依頼の場合、報告書提出予定日までに分析料金のお支払いをお願い致します。							

(別紙)

【微量PCB分析依頼書】と一緒にお願いします。

受付No. _____

■電気機器の情報

No.	電気機器の種類	電気機器情報等				
		製造者名	製造番号	製造年月※	容量	型式
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※1972（昭和 47）年以前に製造の機器又は機器情報が不明の場合については、絶縁油の微量 PCB 濃度分析のご依頼をいただく前に打合せが必要です。

本紙をFAXでご送付される場合は、以下の記入をお願い致します。

■ご依頼者の情報

御 社 名	
ご 担 当 者 名	様

■報告書に記載する情報（指定がある場合）

報告書の宛名	御 中 ・ 様
報告書の件名	

※件名の指定が無い場合は、「電気機器の絶縁油中に含まれる微量PCB濃度分析」