

(様式 1)

収入証紙ちよう付欄 (枚数が多い場合は別紙にちよう付してください。)

室内空気化学物質試験(検査)依頼書

令和 年 月 日

北海道渡島保健所長 様

依頼者 (〒 -)

住所

氏名又は名称

連絡担当者

(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。

記

1 試験(検査)種別

種別	単価	件数	金額	備考
ホルムアルデヒド・アセトアルデヒド	19,400 円		円	
ホルムアルデヒド・アセトアルデヒド地点加算 ()	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				

2 建物所在地

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(m²)、2階(m²)、3階(m²)、延面積(m²)

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 ()

9 その他

(様式 2)

室内空気化学物質測定調査書

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・木質プレブ・鉄骨プレブ・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（ m ² ）・2階（ m ² ）・3階（ m ² ）・延面積（ m ² ）			
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	②	③
	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 °C	2・最高 °C	3・最低 °C
	湿度	1・平均 %	2・最高 %	3・最低 %
	捕集時間	ホルム・アセト ; ~30分・24時間	VOC ; ~30分・24時間	
	積算流量	ホルム・アセト L	VOC L	
②	気温	1・平均 °C	2・最高 °C	3・最低 °C
	湿度	1・平均 %	2・最高 %	3・最低 %
	捕集時間	ホルム・アセト ; ~30分・24時間	VOC ; ~30分・24時間	
	積算流量	ホルム・アセト L	VOC L	
③	気温	1・平均 °C	2・最高 °C	3・最低 °C
	湿度	1・平均 %	2・最高 %	3・最低 %
	捕集時間	ホルム・アセト ; ~30分・24時間	VOC ; ~30分・24時間	
	積算流量	ホルム・アセト 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：