**粉じん計較正依頼書**

 　　年　　月　　日

公益財団法人　日本建築衛生管理教育センター殿

○依頼者名

会社・営業所

〒 都･道

 所在地 府･県

 申込者 印 所属

 電 話 ＦＡＸ

○支払い者名(請求先名)　※依頼者名と異なる場合はご記入ください。

会社・営業所 電話

〒 都･道

 所在地 府･県

下記の粉じん計の較正を依頼します

**記**

○粉じん計の名称型式及び機物番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 粉じん計の名称及び型式 | 機 物 番 号 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

○粉じん計の所有者　　　※依頼者名と異なる場合はご記入ください。

会社・営業所 電話

〒 都･道

 所在地 府･県

○所有者の事業登録

※事業登録とは、｢建築物における衛生的環境の確保に関する法律｣第12条の2の規定に基づく都道府県知事の登録をいいます。該当する事項の番号に○印を付けてください。

　1　建築物空気環境測定業

　2　建築物環境衛生総合管理業

　3　未登録

 　(1)空気環境測定業

 (2)自社ビル測定用

 ①特定建築物

 　　②その他

※個人情報の取り扱いについて

**ご記入いただいた個人情報は、粉じん計較正業務を行うために使用し、その他の目的には使用いたしません。**