

석면분석의뢰서 (공기시료)

접수번호: _____

측정기관: _____ 주소: _____

측정장소: _____

담당: _____ (TEL: _____ FAX: _____)

시료번호	펌프번호	펌프시간		채취시간	펌프보정		평균유속	총유량	시료위치	비고
		ON	OFF		전	후				

결과통보 희망일: 접수된 날로부터 24시간 이내 5일 이내 10일 이내

시료의뢰자		시료접수자	
의뢰자서명		접수자서명	
시료의뢰일시		시료접수일시	