

室内空气中化学物質(ホルム・VOC)測定のご案内

大建工業株式会社
環境測定・分析サービス

1. はじめに

すでにご存知のように、公営住宅や学校の教室・体育館の新築・リフォームではホルムアルデヒド及び揮発性有機化合物(VOC)の室内濃度測定を行い、指針値以下であることを確認しなければなりません。当センターでは一般住宅はもちろんですが、多くの公共物件や教育施設などの室内空気の測定実績があります。引渡し前の確認等にぜひ当センターをご利用ください。

2. 測定・分析方法

厚生労働省の「室内空气中化学物質の測定マニュアル」に示す方法で行います。

2-1. 測定(空气中化学物質の採取)方法

(1) 部屋の換気・密閉・・・ご依頼者様で実施

採取前に測定する部屋を、30分間開放後、5時間以上閉鎖することが必要とされています。

具体的には、部屋のすべての窓・扉(収納・押入も含む)を開放し、30分換気します。その後、窓・扉を閉めて(収納・押入は開放したまま)、5時間以上部屋を閉鎖します(24時間換気装置は継続運転します)。

*この作業は、パッシブ法・アクティブ法いずれの場合も必要です。依頼者様で実施をお願いいたします。

(2) 測定(空气中化学物質の採取)・・・どちらの方法で実施するか、ご依頼者様で選択してください。

公共物件では建築工事の特記仕様書で測定条件を確認してください。

パッシブ法・・・

①ご依頼者様に測定して頂く方法で、大建工業からは測定に伺いません。

②捕集管・温湿度計・測定手順書をご依頼先にクール便で送付しますので、到着後、手順書記載の換気作業、捕集管の扱い方、測定方法をご確認願います。

(ホルム用捕集管は熱により変質の恐れがあります。測定まで冷蔵保管します)

③(1)の換気・密閉作業を行った後、測定を開始します。

④測定は1箇所につき捕集管2種類(ホルムアルデヒド用1個・VOC用1個)を吊します。

⑤所定時間採取(24時間)後に回収し、捕集管をクール便で当センター宛に返送ください。返送費用は、ご依頼者様のご負担となります。

アクティブ法・・・

測定員を派遣し、吸引ポンプを用い、各測定箇所にて測定(30分×2回/ヶ所)します。測定員の出張費がかかります。(1)の換気作業は、測定までにお済ませ下さい。

2-2. 分析・・・大建工業で実施

[ホルムアルデヒド] DNPH誘導体化固相吸着ーアセトニトリル溶出ー高速液体クロマトグラフ法

[揮発性有機化合物(VOC)] 固相吸着ー加熱脱着又は溶媒抽出ーガスクロマトグラフ/質量分析法

3. 採取後捕集管の送付先

下記宛に宅急(クール)便で送って下さい。

〒702-8045 岡山市南区海岸通2-5-8

大建工業(株) R&Dセンター 環境測定・分析サービス 宛

TEL: 086-262-1427 FAX: 086-262-1428

4. 報告書の発行

採取した捕集管が到着後、**約5～10営業日**です。

(測定業務の混み具合により変わることがあります。お急ぎの場合はご連絡下さい。)

5. 分析費用のお支払い

お支払いは、弊社への前払いまたは決済代行会社の株式会社ネットプロテクションズ(以下NP)への後払いとなります。この場合、請求代行のため代金債権はNPへ譲渡されます。

NPへの後払いは、NPよりご依頼者様に請求書が翌月月初に送付されて参りますので、指定日までに銀行振込みをお願い致します。尚、銀行振込手数料はご依頼者様のご負担となります。

(※お取引の形態により、弊社から直接ご請求をさせていただく場合もあります。)

6. 個人情報について

見積り依頼書、分析依頼書にご記入頂いた個人情報は当社からNPに提供され、NPプライバシーポリシー(<https://corp.netprotections.com/privacypolicy/>)に従い、サービスに必要な範囲で利用されます。

また、当社で定めるプライバシーポリシー(https://www.daiken.jp/terms/p_policy.html)に従い、当社が取り扱う製品・サービスの引受および契約の履行や当社が取り扱う製品・サービスのご提供 およびご案内等に個人情報を利用させていただきます。これらに予めご同意の上、弊社へ見積り依頼、測定・分析依頼をお申し付け下さい。

お問合せ先

大建工業株式会社 R&Dセンター 環境測定・分析サービス

〒702-8045 岡山市南区海岸通2-5-8

TEL: 086-262-1427 FAX: 086-262-1428

ご記入頂いた個人情報は、当社がご依頼先への測定結果を報告する等の目的以外には利用致しません。

室内空気質測定 見積り依頼書

お問合せを頂き、ありがとうございました。

「室内空气中化学物質(ホルム・VOC)測定のご案内」をご覧のうえ、下記依頼書にご記入いただき、弊社までFAXかEmailでお送りください。

下表の空欄に情報ご記入お願い致します。※項目は省略可能です。□に✓、または■をお入れください。

ご依頼者様 ご記入日		西暦	年	月	日			
ご依頼者様	フリガナ							
	会社名 (※)				部署名(※)			
	ご住所	(〒)						
	ご担当者名	様 印(※)		役職(※)				
	TEL	携帯TEL (※)						
	FAX	メールアドレス (※)						
測定方法	試験方法	<input type="checkbox"/> パッシブ法	<input type="checkbox"/> アクティブ法	← 測定する方法の □ に✓、または■をお入れください。				
	測定箇所数と測定希望日	<input type="checkbox"/> 工事前	箇所	第1希望(※)⇒	西暦	年	月	日
				第2希望(※)⇒	西暦	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 工事後	箇所	第1希望(※)⇒	西暦	年	月	日
				第2希望(※)⇒	西暦	年	月	日
	測定物質	アルデヒド類	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド*	<input type="checkbox"/> アセトアルデヒド*	← 測定物質の □ に✓、または■をお入れください。)			
VOC		<input type="checkbox"/> トルエン	<input type="checkbox"/> キシレン	<input type="checkbox"/> エチルベンゼン	<input type="checkbox"/> スチレン	<input type="checkbox"/> パラジクロロベンゼン		

測定方法等は 大建工業(株)ホームページ内の環境測定・分析サービスを参照ください。

物件情報	物件名					
	物件住所	(〒)				
	特記仕様書(※)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	←特記仕様書がございましたら、添付してお送り下さい。		
御見積報告書宛名	<input type="checkbox"/> ご依頼者様	<input type="checkbox"/> その他	(この欄に宛名をご記入下さい) 様			
送付方法	<input type="checkbox"/> FAX送信	<input type="checkbox"/> 電子メール	<input type="checkbox"/> 郵送	←該当する方の □ に✓、または■をお入れください。(複数選択可)		

※ご記入頂いた個人情報は、ご依頼者様への見積りやカタログ、測定・分析案内等の送付以外には利用致しません。□

※ お手数ですが、以下のアンケートにご協力ください。

Q. 大建工業(株)環境測定・分析サービスをどのようにして知りましたか？

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 大建工業(株)の営業、販売店、特約店から | <input type="checkbox"/> ダイレクトメールをもらった |
| <input type="checkbox"/> 知人や同業者様から | <input type="checkbox"/> 以前から知っている(すでに取引している) |
| <input type="checkbox"/> インターネット(当社ホームページ)を見て | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 雑誌等の広告を見て | |

ご協力ありがとうございました。

記入例

室内空気質測定 見積り依頼書

お問合せを頂き、ありがとうございました。

「室内空气中化学物質(ホルム・VOC)測定のご案内」をご覧のうえ、下記依頼書にご記入いただき、弊社までFAXかEmailでお送りください。

下表の空欄に情報ご記入お願い致します。※項目は省略可能です。□ に✓、または■をお入れください。

ご依頼者様 ご記入日		西暦 2019 年 10 月 1 日				
ご依頼者様	フリガナ	ダイケンコウギョウカブシキガイシャ				
	会社名 (※)	大建工業株式会社	部署名(※) * * * * *			
	ご住所	(〒702-8045) 岡山市南区海岸通2-5-8				
	ご担当者名	大建 太郎	様 印(※) 役職(※) * * * * *			
	TEL	086-262-1427	携帯TEL (※) 090-****-****			
	FAX	086-262-1428	メールアドレス (※) ****@daiken.co.jp			
測定方法	試験方法	<input checked="" type="checkbox"/> パッシブ法	<input type="checkbox"/> アクティブ法	← 測定する方法の □ に✓、または■をお入れください。		
	測定箇所数と測定希望日	<input type="checkbox"/> 工事前	4	箇所	第1希望(※)⇒ 西暦 2019 年 9 月 10 日	
					第2希望(※)⇒ 西暦 2019 年 9 月 11 日	
		<input checked="" type="checkbox"/> 工事後	4	箇所	第1希望(※)⇒ 西暦 2019 年 10 月 11 日	
					第2希望(※)⇒ 西暦 2019 年 10 月 18 日	
測定物質	アルデヒド類	<input checked="" type="checkbox"/> ホルムアルデヒド [†]	<input type="checkbox"/> アセトアルデヒド [†]	← 測定物質の □ に✓、または■をお入れください。)		
	VOC	<input checked="" type="checkbox"/> トルエン	<input checked="" type="checkbox"/> キシレン	<input checked="" type="checkbox"/> エチルベンゼン	<input checked="" type="checkbox"/> スチレン	<input type="checkbox"/> パラジクロロベンゼン

測定方法等は 大建工業(株)ホームページ内の環境測定・分析サービスを参照ください。

物件情報	物件名	マンション * * * *	
	物件住所	(〒 * * * * - * * * *) 岡山市 * * * * * * *	
	特記仕様書(※)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

御見積報告書宛名	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者様	<input type="checkbox"/> その他	(この欄に宛名をご記入下さい) * * * * * 様	
送付方法	<input type="checkbox"/> FAX送信	<input checked="" type="checkbox"/> 電子メール	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	←該当する方の □ に✓、または■をお入れください。(複数選択可)

※ご記入頂いた個人情報は、ご依頼者様への見積りやカタログ、測定・分析案内等の送付以外には利用致しません。□

※ お手数ですが、以下のアンケートにご協力ください。

Q. 大建工業(株)環境測定・分析サービスをどのようにして知りましたか？

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 大建工業(株)の営業、販売店、特約店から | <input type="checkbox"/> ダイレクトメールをもらった |
| <input type="checkbox"/> 知人や同業者様から | <input type="checkbox"/> 以前から知っている(すでに取引している) |
| <input type="checkbox"/> インターネット(当社ホームページ)を見て | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 雑誌等の広告を見て | |

ご協力ありがとうございました。

室内空気質測定 分析依頼書

「室内空気中化学物質(ホルム・VOC)測定のご案内」記載の注意事項を十分理解した上で、分析を貴社に依頼します。下表の空欄に情報ご記入をお願い致します。□に✓、または■をお入れください。(※)項目は省略可能です。

※注意事項: 天変地異やパンデミック(感染症大流行)などの不可抗力、国や自治体の命令・要請などにより、試料採取・分析に支障をきたす場合、納期の遅延および受注をお断りすることがあります。また、それにより生じた損害も補償できませんので予めご了承ください。

ご依頼者様 ご記入日		西暦	年	月	日	見積書No.(※)		
ご依頼者様	フリガナ							
	会社名 (※)						部署名(※)	
	ご住所	(〒)						
	ご担当者名					様 印 (※)	役職(※)	
	TEL					携帯TEL (※)		
FAX					メールアドレス (※)			
測定方法と数量	試験方法	<input type="checkbox"/> パッシブ法		<input type="checkbox"/> アクティブ法		←測定する方法の □ に✓、または■をお入れください。		
	測定箇所数と測定希望日	<input type="checkbox"/> 工事前		箇所	第1希望(※)⇒	西暦	年 月 日	
					第2希望(※)⇒	西暦	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 工事後		箇所	第1希望(※)⇒	西暦	年 月 日	
					第2希望(※)⇒	西暦	年 月 日	
測定物質	アルデヒド類	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド*	<input type="checkbox"/> アセトアルデヒド*	←測定物質の □ に✓、または■をお入れください。				
	VOC	<input type="checkbox"/> トルエン	<input type="checkbox"/> キシレン	<input type="checkbox"/> エチルベンゼン	<input type="checkbox"/> スチレン	<input type="checkbox"/> パラジクロロベンゼン		
物件情報	物件名							
	物件住所	(〒)						
	現場ご担当者名 (※)					様	現場ご担当者携帯番号(※)	
	部屋名 (※)							
	特記仕様書(※)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	←特記仕様書がございましたら、添付してお送り下さい。				
試薬送付先	送付先 (パッシブ法のみ)	<input type="checkbox"/> ご依頼者様		<input type="checkbox"/> その他 (現場事務所等)		←該当する方の □ に✓、または■をお入れください。アクティブ法はご記入不要です(大建工業より試薬持参します)。		
	送付先その他の場合の送り先(※) (パッシブ法のみ)	(パッシブ法で試薬送付先がその他の場合の住所、氏名、TELご記入下さい。アクティブ法はご記入不要です。						
報告書	フリガナ							
	報告書宛名							
	必要部数	原本		部	写し		部	←それぞれの必要部数を記載下さい。
報告書送付先	<input type="checkbox"/> ご依頼者様		<input type="checkbox"/> その他 (この欄に送付先をご記入下さい)				様	
お支払い	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 前払い	<input type="checkbox"/> 後払い	←該当する方の □ に✓、または■をお入れください。後払いは決済代行(株)NP社へのお支払いとなります。請求書の指定日までに振込手数料お客様負担で銀行振込みをお願い致します。詳細は「室内空気中化学物質(ホルム・VOC)測定のご案内」を確認ください。				
	経理処理日(※)	毎月		日締め	翌月		日支払	←ご指定の日付がありましたらご記入下さい。
	請求書送付先	<input type="checkbox"/> ご依頼者様		<input type="checkbox"/> その他 (この欄に送付先をご記入下さい)				様
弊社記入	受付日	西暦	年	月	日	確認	担当	
	一覧表No.							
	受注No.							

記入例

室内空気質測定 分析依頼書

「室内空気中化学物質(ホルム・VOC)測定のご案内」記載の注意事項を十分理解した上で、分析を貴社に依頼します。下表の空欄に情報ご記入お願い致します。□に✓、または■をお入れください。(※)項目は省略可能です。

※注意事項: 天変地異やパンデミック(感染症大流行)などの不可抗力、国や自治体の命令・要請などにより、試料採取・分析に支障をきたす場合、納期の遅延および受注をお断りすることがあります。また、それにより生じた損害も補償できませんので予めご了承ください。

ご依頼者様 ご記入日		西暦 2019 年 10 月 1 日		見積書No.(※) 191001P1		
ご依頼者様	フリガナ	ダイケンコウギョウカブシキガイシャ				
	会社名 (※)	大建工業株式会社			部署名(※) *****	
	ご住所	(〒702-8045) 岡山市南区海岸通2-5-8				
	ご担当者名	大建 太郎		様 印(※)	役職(※) *****	
	TEL	086-262-1427		携帯TEL(※) 090-*****		
FAX	086-262-1428		メールアドレス(※) *****@daiken.co.jp			
測定方法と数量	試験方法	<input checked="" type="checkbox"/> パッシブ法		<input type="checkbox"/> アクティブ法		
	測定箇所数と測定希望日	<input type="checkbox"/> 工事前		4	箇所	
		<input checked="" type="checkbox"/> 工事後		4	箇所	
	測定物質	アルデヒド類		<input checked="" type="checkbox"/> ホルムアルデヒド		
	VOC		<input checked="" type="checkbox"/> トルエン	<input checked="" type="checkbox"/> キシレン	<input checked="" type="checkbox"/> エチルベンゼン	
			<input checked="" type="checkbox"/> スチレン	<input type="checkbox"/> パラジクロベンゼン		
物件情報	物件名	マンション*****				
	物件住所	(〒***-****) 岡山市*****				
	現場ご担当者 (※)	*****		様	現場ご担当者携帯番号(※) ***-****-****	
	部屋名 (※)	*****				
	特記仕様書(※)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	←特記仕様書がございましたら、添付してお送り下さい。		
試薬送付先	送付先 (パッシブ法のみ)	<input type="checkbox"/> ご依頼者様		<input type="checkbox"/> その他 (現場事務所等)		
	送付先その他の場合の送り先(※) (パッシブ法のみ)	*****				
報告書	フリガナ	オカヤマケンチジ				
	報告書宛名	岡山県知事				
	必要部数	原本	1	部	写し	2
報告書送付先	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者様		<input type="checkbox"/> その他			
お支払い	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 前払い		<input checked="" type="checkbox"/> 後払い		
	経理処理日(※)	毎月	末	日締め	翌月	末
	請求書送付先	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者様		<input type="checkbox"/> その他		
弊社記入	受付日	西暦 年 月 日		確認	担当	
	一覧表No.					
	受注No.					