

## 材料のホルムアルデヒド・VOC測定のご案内

DAIKEN

ご依頼に万全を期すため、下記内容をご確認頂き、依頼書にご記入ください。

大建工業株式会社  
環境測定・分析サービス

### 1. ご記入について

- ・「見積り依頼書」、「測定・分析依頼書」へのご記入は、楷書でわかりやすく、読みにくい御名前・地名には、  
‘ふりがな’をお願いいたします。

### 2. 測定方法と試験体サイズ、個数について

- ・測定目的により、測定内容や見積内容が異なりますので記入間違いのないようご注意ください。

#### ① 小形チャンバー法 放散速度 測定

- ・試験はJISA1901に準拠し、7日後の1回測定を基本にしています。(追加測定は可能です)
- ・試験体は165×165mmに切断し、アルミ箔で3重に包み、ポリエチレンの袋に入れて密封して下さい。
- ・試験体幅が165mm未満の場合は幅方向に突き合わせた合計幅が165mmになるように切断下さい。
- ・試験体は1水準当たり2枚必要です。試験体の生産日、サンプリング日を袋に記入して下さい。
- ・塗料・接着剤の場合は165×165mmの清浄なガラス板かアルミ板に標準塗布量を均一に塗布し、  
標準仕様書に従って乾燥・養生を行った後、密封して下さい。

(注)試験体の端部木口や裏面から放散しない状態で性能を評価したい場合は、事前にご連絡ください。

#### ② パッシブ法 フラックス発生量 測定

- ・試験はJISA1903に準拠して行います。
- ・小形チャンバー法と同様のサイズ・養生で試験体を作製下さい。

### 3. 測定結果報告書

- ・報告書の発行は、試験終了後、営業日数で約3～10日(標準)かかります。  
(測定開始日は測定業務の混み具合等によって変わりますので、問合せください。)

### 4. お問い合わせ先

大建工業株式会社 R&Dセンター 環境測定・分析技術研究室(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

### 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(<http://www.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 (<http://www.daiken.jp/e/privacy.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。

以上

## 材料のホルムアルデヒド・VOC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。

「材料のホルムアルデヒド・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。

<b>ご依頼者様 ご記入日</b>		西暦	年	月	日	
<b>ご依頼者様</b>	会社名フリガナ (※)					
	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(※)		
<b>試験体名称</b>	①					
	②					
	③					
	④					
<b>測定方法</b>	試験方法と 試験開始 希望日	①	<input type="checkbox"/> 小形チャンバー法による ホルムアルデヒド 放散速度の測定			
		②	<input type="checkbox"/> 小形チャンバー法による VOC4物質(※) 放散速度の測定 (※)VOC4物質:トルエン,キシレン,スチレン,エチルベンゼン			
		③	<input type="checkbox"/> パッシブ法によるVOCフラックス発生量の測定			
		④	<input type="checkbox"/> その他;			
	測定希望日		西暦	年	月	日
	測定条件	①	サンプリング(試験日)	<input type="checkbox"/> 7日後	<input type="checkbox"/> 1日後	<input type="checkbox"/> 3日後
②		<input type="checkbox"/> TVOCの測定				
③		<input type="checkbox"/> その他:				
<b>御見積書宛名</b>	<input type="checkbox"/> ご依頼者様	(この欄に宛名をご記入下さい)			様	
<b>御見積書送付方法</b>	<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・商品試験センター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。

## 材料のホルムアルデヒド・VOC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。

「材料のホルムアルデヒド・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 6 月 13 日				
ご依頼者様	会社名フリガナ (※)	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(※) R&Dセンター			
	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			
試験体名称	①	試験サンプルA				
	②	試験サンプルB				
	③	試験サンプルC				
	④	試験サンプルD				
測定方法	①	<input checked="" type="checkbox"/> 小形チャンバー法による ホルムアルデヒド 放散速度の測定				
	②	<input checked="" type="checkbox"/> 小形チャンバー法による VOC4物質(※) 放散速度の測定 (※)VOC4物質;トルエン,キシレン,スチレン,エチルベンゼン				
	③	<input type="checkbox"/> パッシブ法によるVOCフラックス発生量の測定				
	④	<input type="checkbox"/> その他;				
	測定希望日	西暦 年 月 日				
測定条件	①	サンプリング(試験日)	<input checked="" type="checkbox"/> 7日後	<input type="checkbox"/> 1日後	<input type="checkbox"/> 3日後	<input type="checkbox"/> その他 [ ]日後
	②	TVOCの測定	<input type="checkbox"/>			
	③	<input type="checkbox"/> その他:				
御見積書宛名	<input checked="" type="checkbox"/> ご依頼者様	(この欄に宛名をご記入下さい) その他 様				
御見積書送付方法	<input type="checkbox"/> FAX送信	<input checked="" 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㈱環境測定・商品試験センターをどのようにして知りましたか？

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 大建工業㈱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。

## 材料のホルムアルデヒド・VOC測定 分析依頼書

「材料のホルムアルデヒド・VOC測定のご案内」記載の注意事項を十分理解した上で、下記測定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	会社名フリガナ (※)					
	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(※)	

試験体名称	①	製造日	西暦	年	月	日
		サンプリング日	西暦	年	月	日
	②	製造日	西暦	年	月	日
		サンプリング日	西暦	年	月	日
	③	製造日	西暦	年	月	日
		サンプリング日	西暦	年	月	日
	④	製造日	西暦	年	月	日
		サンプリング日	西暦	年	月	日

※試験体の作製(寸法カット)、養生(アルミ箔で包む)はお客様の方でお願いいたします。

測定方法	試験方法と測定開始希望日	①	<input type="checkbox"/> 小形チャンバー法によるホルムアルデヒド 放散速度の測定				
		②	<input type="checkbox"/> 小形チャンバー法による VOC4物質(※) 放散速度の測定 (※)VOC4物質:トルエン,キシレン,スチレン,エチルベンゼン				
		③	<input type="checkbox"/> パッシブ法によるVOCフラックス発生量の測定				
		④	<input type="checkbox"/> その他;				
	測定希望日		西暦	年	月	日	
	測定条件	①	サンプリング日	<input type="checkbox"/> 7日後	<input type="checkbox"/> 1日後	<input type="checkbox"/> 3日後	<input type="checkbox"/> その他 [ ]日後
②		<input type="checkbox"/> TVOCの測定					
③		<input type="checkbox"/> その他:					

報告書	報告書宛名(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)			

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)		

弊社記入欄	受付日	西暦	年	月	日	確認	担当	
	一覧表No.							
	受注No.							

## 材料のホルムアルデヒド・VOC測定 分析依頼書

「材料のホルムアルデヒド・VOC測定のご案内」記載の注意事項を十分理解した上で、下記測定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 2019 年 6 月 14 日	見積書No.(※) 190601T1
------------	--------------------	--------------------

ご依頼者様	会社名フリガナ (※)	ダイケンコウギョウカブシキカイシャ	
	会社名	大建工業株式会社	部署名(※) R&Dセンター
	ご住所	〒 702-8045 岡山市南区海岸通り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

試験体名称	① 試験サンプルA	製造日	西暦 2019 年 7 月 10 日
		サンプリング日	西暦 2019 年 7 月 10 日
	② 試験サンプルB	製造日	西暦 2019 年 7 月 10 日
		サンプリング日	西暦 2019 年 7 月 10 日
	③ 試験サンプルC	製造日	西暦 2019 年 7 月 10 日
		サンプリング日	西暦 2019 年 7 月 10 日
	④ 試験サンプルD	製造日	西暦 2019 年 7 月 10 日
		サンプリング日	西暦 2019 年 7 月 10 日

※試験体の作製(寸法カット)、養生(アルミ箔で包む)はお客様の方でお願いいたします。

測定方法	試験方法と測定開始希望日	① <input checked="" type="checkbox"/> 小形チャンバー法によるホルムアルデヒド 放散速度の測定
		② <input checked="" type="checkbox"/> 小形チャンバー法によるVOC4物質(※) 放散速度の測定 (※)VOC4物質:トルエン,キシレン,スチレン,エチルベンゼン
		③ <input type="checkbox"/> パッシブ法によるVOCフラックス発生量の測定
		④ <input type="checkbox"/> その他;
	測定希望日	西暦 2019 年 7 月 10 日
	測定条件	① サンプリング日
② <input type="checkbox"/> TVOCの測定		
③ <input type="checkbox"/> その他:		

報告書	報告書宛名(フリガナ)(※)	ダイケンコウギョウカブシキカイシャ		
	報告書宛名	大建工業株式会社 様		
	必要部数	原本 1 部	写し 2 部	←それぞれの必要部数を記載下さい。
	報告書送付先	<input checked="" 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 checked="" 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 末 日締め	翌月 末 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 checked="" type="checkbox"/> ご依頼者様	<input type="checkbox"/> その他

弊社記入欄	受付日	西暦 年 月 日	確認	担当
	一覧表No.			
	受注No.			