

お引受番号	No.
-------	-----

(この欄は記入しないでください。)

試料送付先

〒604-8436 京都市中京区西ノ京下合町1

担当者

苑

西日本営業G TEL(075)811-3183 FAX(075)821-7837
東日本営業G TEL(03)3219-5718 FAX(03)3219-5875
中部営業所 TEL(0566)63-6550 FAX(0566)63-6551

「株島津テクノリサーチ業務委受託約款」に基づき依頼します。(ご依頼の流れをご参照下さい)

ご氏名 | 島津 テク郎

ご依頼主（弊社へ分析をご依頼される方）の
情報をご記載ください。分析費用の請求先、
および、報告書の発送先になります。
報告書の①に反映されます。

~~核心工作~~

報告書件名は、報告書の表題になります。
報告書の②に反映されます。

~~以西部数~~ 2 部

報告書宛名は、報告書に記載する事項です。
エンドユーザー様の名前をご記載ください。
報告書の③に反映されます。

(注) ご依頼主と送付先・ご請求先が異なる場合は下記にご記入下さい。

同上

ご依頼主と、
 ・分析費用の請求先が違う場合
 ・報告書の発送先が違う場合
 ここにご記載ください。
 相違ない場合は、同上とご記載ください。

該当の□を■に変更下さい

小女

該当の口を■に変更下さい。
速報納期について、
基本的に弊社へ試料到着後、
10営業日で速報を連絡します。

試料名	
-----	--

製造番号(必ずご記載下さい)

製造番号は必ずご記載ください。
判別不明な場合は、営業担当へご相談ください。
報告書の⑤に反映されます。

基本的に、

- ・分析方法は、**溶媒希釈 GC/HRMS法**
- ・下限値は、**0.15mg/kg**
- ・表記法は、**<0.15**

を選択していただければ問題ございません。

報告書の④に反映されます。

その他記載事項に、採取場所や採油日をご記載いただいた場合、右図のように、報告書の⑥に追記されます。

発行番号: MGZ-

発行年月日:2024年月日

ご報告先: 株式会社●●●●殿 ③

受注番号:



事業者名 株式会社島津テクノリサーチ
所在地 〒604-8436 京都市中京区西ノ京下合町1番地
試験所名 株式会社島津テクノリサーチ 本社
所在地 〒604-8436 京都市中京区西ノ京下合町1番地

発行者

報告書見本

JIS Q 17025(2018)(ISO/IEC 17025(2017))の要求事項を満たす試験を行った結果を下記のとおり報告致します。
 持込試料については試料受け取り後の工程について責を負います。

株式会社 ●●●● キュービクル内進相コンデンサ 絶縁油PCB分析 ②

ご依頼者及び住所：株式会社 ▲▲▲▲ 京都府京都市●●区▲▲町■番地 ①

試料採取：ご依頼者持込(試料受取日:2024年月日)

分析の項目：絶縁油中のポリ塩化ビフェニル(PCB)濃度

分 析 の 方 法 : 溶媒希釈/ガスクロマトグラフ/高分解能質量分析(GC/HRMS)法

(「絶縁油中の微量PCBに関する簡易測定法マニュアル(第3版)」平成23年5月
環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部産業廃棄物課)

測定分析結果：結果を以下に示す。

④

備考)

- 1) 下限値:0.15 mg/kg
- 2) くは下限値未満を表す。
- 3) 基準値:0.5mg/kg以下 (平成16年2月17日 環境産発第040217005号)
- 4) 判定・「PCB廃棄物に該当しない」:PCB濃度が0.5mg/kg 以下である。
 - ・「低濃度PCB廃棄物に該当する」:PCB濃度が0.5mg/kg を超過、5000mg/kg以下である。
 - ・「高濃度PCB廃棄物に該当する」:PCB濃度が5000mg/kg を超過している。

以下余白

測定分析結果：結果を以下に示す。

⑥

不明点やご希望がございましたら、担当営業まで
ご相談・お申し付けください。

多検体の場合、9検体目からは別シートへご記入ください。

*:「絶縁油中の微量PCBに関する簡易測定法マニュアル」