

# マスクフィットテスト 依頼書

## 記入例

【お客様へ】下記太枠の情報入力をお願いいたします。  
入力漏れがありますと確認等の作業で報告書発行に遅延が生じます。

請求先情報	依頼元（請求先企業名）	株式会社 兵庫分析センター	
	依頼者氏名	兵庫 太郎 様	
	依頼元住所	〒 671-1116	兵庫県姫路市広畑区正門通4丁目10番地の8
	依頼元と報告書送付先が異なる場合	〒	
	依頼元TEL	079-236-9446	
	依頼元FAX	079-230-0220	

※兵庫分析センターから上記へ請求、送付させていただきます。

報告書作成情報	報告書宛名	株式会社 兵庫分析センター	
	測定現場住所	〒 671-1116	兵庫県姫路市広畑区正門通4丁目10番地の8
	測定現場TEL	079-236-9446	
	測定現場FAX	079-230-0220	

※報告書に記載する情報の記載をお願いいたします。  
※別途受験者に関する情報の記載をお願いいたします。

報告書必要部数 : 2 部

\*通常1部発行となります。2部以上必要な場合、ご相談ください。

以下は、兵庫分析センター記入欄

受付日 2023 年 月 日

受付番号 M

営業担当

受付者

【備考】

- ・テストは訪問にて実施

防塵マスクフィットテスト対象者

被験者の情報				マスクの情報 (被験者が着用しているマスク情報を記載ください)									テスト日程						
1回目	2回目	3回目	姓 名	姓 (カナ)	名 (カナ)	マスクメーカー	マスク型番	マスクのタイプ	マスクのサイズ	マスクフィットテストへの影響の懸念			会社名	所属部署	日付	時間			
記入例 →			兵庫	太郎	ヒョウゴ タロウ	興研	1005RR-05	取替式防じんマスク	L	髭	有	喫煙	有	その他	歯列矯正	株式会社兵庫分析センター	環境技術部	2023/3/14	14:00～
001										髭		喫煙		その他					
002										髭		喫煙		その他					
003																			
004																			
005																			
006																			
007																			
008																			
009																			
010																			
011										髭		喫煙		その他					
012										髭		喫煙		その他					
013														その他					
014														その他					
015														その他					
016														その他					
017														その他					
018														その他					
019										髭		喫煙		その他					
020										髭		喫煙		その他					
021										髭		喫煙		その他					
022										髭		喫煙		その他					
023										髭		喫煙		その他					
024										髭		喫煙		その他					
025										髭		喫煙		その他					
026										髭		喫煙		その他					
027										髭		喫煙		その他					
028										髭		喫煙		その他					
029										髭		喫煙		その他					
030										髭		喫煙		その他					

記入  
しないで  
ください

受験者の氏名およびフリガナを  
ご記入ください

マスクの情報（メーカー、型番、マスクのタイプ、サイズ）を  
ご記入ください

髭の有無  
日常の喫煙の有無を  
「有」または「無」  
から選択ください

その他、フィットテスト  
を行う際に影響がある事  
項がございましたらご記  
入ください  
(例：歯列矯正など)

貴社名・所属部署を  
ご記入ください

ご希望のテスト日  
をご記入ください  
  
※テスト時間につきましては、  
当社で調整させていただきます  
が、ご希望がございましたらお  
申し出ください。

赤枠内の情報をご記入ください

記入  
しないで  
ください