



電気設備機器の絶縁油 サンプルング方法

サンプル採取前に必ず電気が遮断されていることをご確認いただき、周囲の安全を確保した上で作業を行ってください。

お客様がご準備された容器に採取する場合は2.項よりご確認ください。

1. 採取キットには次のものが入っております。
＜1 サンプルごと＞
容器 1 本（2 重梱包） スポイト 1 本 使い捨て手袋
2. 対象の機器が複数ある場合は採取器具（特にスポイト、穿孔用ドリルビット）を使い分けてください。同じ器具を使用すると相互汚染の可能性があります。
3. 手袋を着用し、機器ごとに新品のスポイトを使用して容器に絶縁油を採取してください。量は容器の4分の1以上（約10 mL）必要です。採取時に手袋に油が付着した場合は新しいものと交換してください。
4. 容器は油が漏れないようしっかり閉めてください。
5. 分析依頼書に検体情報を記入して下さい。分析依頼書の検体 No を検体容器（蓋・側面）と袋にマジック等の消えないペンでご記入をお願いします。
分析依頼書は弊社HPからもダウンロードいただけます。記入方法は裏面をご確認ください。
URL : <https://www.seikankensa.co.jp>
6. 容器は1本ずつ、ジップ付ポリ袋で2重に梱包してください。
7. 使い終わった手袋とスポイトはポリ袋等の油の漏れない容器で保管いただき、機器の処分時に併せて処分してください。
8. 分析依頼書と容器を同封し、未使用の採取キットと共にご返送ください。
9. 分析の結果、PCBが0.5 mg/kg を超えて含まれていた場合は、後日、サンプルをご返却させていただきます。

サンプルの送付とお問い合わせは
〒899-5116 鹿児島県霧島市隼人町内字中原 2265 番 7
株式会社静環検査センター九州支店 検査係 TEL0995-43-8501

記入例

絶縁油PCB分析依頼書(兼野帳)

ご依頼日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (月)		
ご依頼社(者)住所	〒 0000-000 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇-〇〇 〇〇〇〇株式会社		
ご依頼社(者)名 (商号または氏名)	フリガナ 〇〇〇〇 カブシキカイシャ 〇〇〇〇 株式会社		
ご担当者名	〇〇部 〇〇課 〇〇〇〇		
電話番号	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇	FAX番号	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
E-mailアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.co.jp		
上記以外の住所へ 納品をご希望の場合	(住所) —	(名称) —	
報告書の宛名 (上記と異なる場合)	株式会社 〇〇〇〇工務店		
工事名等 (必要の際ご記入ください)	令和〇〇年度 〇〇〇〇設備工事		

結果速報	<input type="checkbox"/> 要 → 提出方法を <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail <input checked="" type="checkbox"/> 不要 ご指定 <input type="checkbox"/> その他()	特急速報	<input style="width: 50px;" type="text"/>	までに希望
成果品(試験検査成績書)	発行部数 正 <input style="width: 20px; text-align: center; border: 1px solid black;"/> 1 部 / 写 <input style="width: 20px;" type="text"/> 部	特急納品	<input style="width: 50px;" type="text"/>	までに希望

◎報告書に記載する内容です。省略せずに正式な名称をご記入下さい。

◀ 試料情報 ▶ ◎検体No.(容器No.)を検体容器(蓋・側面等)と袋に消えないペンで記入してください。

◎一つの業務で複数検体の場合、3検体目以降の検体情報は別紙にまとめてご記入下さい。

検体No.(容器No.)	1	検体No.(容器No.)	2
採取日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日	採取日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日
採取者 所属/氏名	〇〇株式会社 / 〇〇〇〇	採取者 所属/氏名	〇〇株式会社 / 〇〇〇〇
採取場所	名称 〇〇市役所	採取場所	名称 〇〇市役所
	住所 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇-〇		住所 〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇-〇
製品名	高圧進相コンデンサー	製品名	高圧進相コンデンサー
製造者(社)	〇〇電機株式会社	製造者(社)	〇〇電機株式会社
形(型)式	ABC - 0123	形(型)式	ABC - 0123
製造番号	1234567	製造番号	1234567
製造年(月日)	〇〇〇〇年	製造年(月日)	〇〇〇〇年

記入例



(株)静環検査センター 受付者 使用欄		ご依頼受付年月日
決定連絡No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → No.	受付者
試料受入方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 収集 <input type="checkbox"/> 採取	
受入検査	合 · 否 検査者:	依頼番号
連絡事項		