回答様式

令和７年　　月　　日

（あて先）

　埼玉県越谷環境管理事務所長

　　揮発性有機化合物濃度測定結果

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 　 |
| 事業所住所 | 　 |
| 報告対象施設 | 　 |

《報告者》

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | 担当部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |

　令和７年９月８日付け越環第３１７号で依頼があったことについて、下記のとおり回答します。

記

揮発性有機化合物濃度の自主測定の実施の有無について

　　　　　　有　　　・　　　無　（理由　　　　　　　　　　　　　　　）

　※有の場合は、直近１回分の自主測定の結果を添付して下さい。

　　無の場合は、その理由を報告してください。