

耐薬品手袋 透過データ お問い合わせシート

送信先メールアドレス <faq_customer@so.as-1.co.jp>

事業所様名		ご担当者名	ご連絡先
使用者数（予定）	事業所様ご住所		現在使用している手袋：（メーカー/商品名）
ご使用用途等：			
ご希望等：			

	薬品名	CAS番号	薬品濃度	物理的状态
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

次のページの記載例を参考に、ご記入をお願いします。

様式<24093>

記入例

事業所様名		ご担当者名	ご連絡先
株式会社 AB社		〇〇 △△	※メールもしくは電話番号
使用者数（予定）	事業所様ご住所		現在使用している手袋：（メーカー/商品名）
10名	大阪市中央区〇〇2丁目〇〇ビル5F		BB社/耐薬Zグローブ
ご使用用途等：機械メンテナンス時に洗浄液を使用。			
ご希望等：細かい作業が多いため、厚すぎず使いやすいタイプを探している。			

単体薬品の場合

	薬品名	CAS番号	薬品濃度	物理的状态
1	塩酸	747-01-0	30%	液体
2				

※物理的状态の選択肢：エアロゾル、ガス、液体、ペースト状、固体から選択し、記載してください。

混合物の場合

	薬品名	CAS番号	薬品濃度	物理的状态
1	Aスーパー洗浄液（混合物）			液体
2	ピロ硫酸カリウム	7790-62-7	85%	液体
3	アスコルビン酸	50-81-7	20%	液体
4	モリブデン酸ナトリウム	7631-95-0	2%	液体
5	酒石酸アンチモンカリウム三水和物	28300-74-5	0.20%	液体
6	エチレンジアミン四酢酸四ナトリウム	1964-2-8	0.50%	液体
7				
8				
9				

①1行目に薬品名と物質の物理的状态を記載してください。

②2行目以降にSDSの成分情報を記入してください。

※SDSの濃度表記に幅がある場合、高い方の値を記載して下さい。

（例）

リン酸 30%以下

リン酸 10-30

このような場合は30%で記載をお願いします。※上記混合物例のように各薬品の濃度合計が100を超えることもあります。合計濃度が100を下回る場合は内容が不完全であるため、実際の透過時間とかけ離れた調査結果になることがあります。