

試験依頼書

一般財団法人 日用金属製品検査センター 宛

□ 本部燕事業所 〒959-1277 新潟県燕市物流センター1丁目9番地
TEL 0256-62-3131 FAX 0256-62-3879

□ 大阪事業所 〒537-0014 大阪市東成区大今里西2-5-12 セルロイド会館
TEL 06-6972-1653 (FAX兼用)

受付No.
受付日

(太枠線内は、依頼者でご記入下さい。)		依頼年月日		年	月	日
依頼者	〒					
	住所					
	社名				報告書	一括・分割 (通)
	連絡先	部	課	氏名	受付区分	通常 特急(割増)
	TEL			FAX	試料破壊	可 否
	(報告書・請求書宛名は、社名と異なる場合のみご記入下さい。)				残試料返却	要 否
	報告書宛名					
	請求書宛先					
				受取方法	来社 郵送 他	
○印の記入は、右の図形をご利用下さい。						

試料名(品名、No.、シリーズ名)等をご記入下さい。

試験項目に○を付け、試験に関する情報等を具体的に詳しくご記入下さい。

(・性能試験 ・材質成分分析 ・(食品)衛生試験 ・クレーム(原因究明)試験 ・その他)

<備考>

試験完了予定日 令和

年

月

日頃

報告書No.

請求書No.

(註) 試験結果報告書等を他に掲載する場合は、当センターの承認を受けて下さい。