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

依頼者				
(太枠線内は、依頼者でご記入下さい。)			依頼年月日	年　月　日
〒				
住　所				
社　名				
連絡先	部　課	氏名		
TEL		FAX		
(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。)				
報告書宛名				
請求書宛先				

報告書	一括・　分割（　　通）
受付区分	通常　　特急(割増)
試料破壊	可　　否
残試料返却	要　　否
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　　)

(・ＳＧマーク取得有り：(新規)（更新）)　　※ＩＨ・ＣＨ・ＣＯについては別途専用依頼書となります

＜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。