

# 試験検査依頼書

※太枠内についてご記入下さい。

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.	試料番号	F		
		受注CD			
		受付年月日	年	月	日
		完了年月日	年	月	日

依頼者	住所	〒			
	フリガナ				
	名称・屋号	様 <input type="checkbox"/> 食協会員			
	連絡担当者	所属	氏名		様
	TEL	FAX	E-mail		

※成績書宛名・請求書宛名・各送付先が、上記と異なる場合はご記入下さい。

宛名・送付先	成績書宛名	住所	〒		
		名称	様		
	請求書宛名	住所	〒		
		名称	様		
	成績書送付先	住所	〒		
		名称	様		
	請求書送付先	住所	〒		
		名称	様		

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> ご来社	完了電話連絡	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	連絡者	年	月	日	印
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 ( <input type="checkbox"/> 受付時お支払済 <input type="checkbox"/> 未納 )			<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> その他					
希望納期	年		月	日						
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail : )			印				
返却品の有無	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り		返却方法		<input type="checkbox"/> ※結果書と同送 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> その他				
		<input type="checkbox"/> 試料	<input type="checkbox"/> 容器	※返却品の大きさ等により、封筒に入らない場合には、宅配の着払いで返送となりますので、あらかじめご了承下さい。						

試料名及び検査項目	試料No.	試料名	<input type="checkbox"/> 別添添付有り	検査項目 <input type="checkbox"/> にチェック又は項目に○				
	原材料	種類 ( <input type="checkbox"/> にチェックを付けてください )	<input type="checkbox"/> ホルムアルデヒド	<input type="checkbox"/> フェノール・マリン・ユリア樹脂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 合成樹脂	<input type="checkbox"/> カドミウム・鉛	材質
			<input type="checkbox"/> 製造原料	<input type="checkbox"/> 上記以外の樹脂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般規格	<input type="checkbox"/> 重金属・KMnO4消費量	
	合成樹脂	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> PE	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> フェノール・ホルムアルデヒド	溶出
		<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> PVDC	<input type="checkbox"/> PET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 蒸発残留物	
		<input type="checkbox"/> PMMA	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> PMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 水	
		<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> PVA	<input type="checkbox"/> ポリ乳酸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 4%酢酸	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20%エタノール	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ヘプタン	
	ゴム	<input type="checkbox"/> ほ乳器具 <input type="checkbox"/> ほ乳器具を除く		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	材質
<input type="checkbox"/> 金属缶			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
使用温度	<input type="checkbox"/> 100℃以下 <input type="checkbox"/> 100℃を超えて使用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 自社データ用 <input type="checkbox"/> クレーム <input type="checkbox"/> 客先提出用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

搬入方法  持ち込み  郵送  宅配  クール宅配  センター採取・収集 印

検査料金	本体価格	円 総額 (税込)			円	依頼内容承認(サイン) ※ご記入内容・検査料金
備考						
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	計量管理者 技術管理責任者	サンプリング	
-	-	-	-	-	月	日