

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					
	連絡先	部	課	氏名	報告書	要 (通) ・ 否
	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				受取方法	来社 郵送 他
	請求書宛先				該当のものに○印をつけて下さい。	
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 平成 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。