

\* 太字内については記入してください。

# 試験検査依頼書

* 試料番号	
* 受注CD	

見積書 No.	無・有 (No. )	受付年月日	年	月	日
結果書発行の有無	有・無 ( )	完了年月日	年	月	日

\* 受付区分: B・C・D・E・F・I・L・M・P・X・Y・Z

依頼者	フリガ 依 頼 者	名称	様		
		住所 〒			
	受付時持ち込み者	所属	氏名	様	
	連絡担当者	所属	氏名	様	
		TEL :	FAX :		
	成績書宛名	名称	様	依頼者と同じ	
		住所 〒	依頼者と同じ		
	成績書の受取方法	郵送	来社		
		名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ
		住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ		
検査料金の請求書宛名	名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ	
	住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ			
請求書の受取方法	郵送	来社			
	名称	様	依頼者と同じ	成績書宛名と同じ	
	住所 〒	依頼者と同じ 成績書宛名と同じ			
支払方法	現金 ( 受付時支払済 ・ 未納 ) ・ 銀行振込 ・ その他 ( )				
希望納期	年 月 日				

試料名及び検査項目	別紙添付有り				

搬入方法	持ち込み・郵送・宅配・クール宅配・センター採取				
返却品	無・有 ( 試料返却 ・ 容器返却 )				
結果連絡	不要・必要 ( FAX ・ E-mail )				
検査料金	円 (消費税込)				

備考							依頼内容承認
	受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	成績書作成者	報告担当者	最終検査者
							発送確認