

試験結果書再発行依頼書(お客様用)

送信先FAX番号 058-248-0229

送信先メールアドレス: gyoumu@koeiken.or.jp

依頼日	年 月 日	電話番号	
		FAX番号	
書類ご送付先 <input type="checkbox"/> 来社で受け取り希望の方はこちらに✓を入れて下さい。	会社名		
	ご住所	〒	
	ご所属		
	担当者名	様	
結果書の詳細	試料番号や受付番号、依頼日、検査項目、地点名等、結果書内容について分かる範囲でご記入下さい。		
			部数 部
再発行の理由 右のいずれかに✓を入れて下さい。	<input type="checkbox"/>	増刷のため (従来の試験結果書の内容と同じものを、増刷したい。)	
	<input type="checkbox"/>	修正のため (表記の一部を変更希望。修正箇所によりお受け出来ない場合があります。)	
	<input type="checkbox"/>	紛失のため(原本の再発行) (紛失したので、再発行したい。)	
	<input type="checkbox"/>	紛失のため(FAX送信のみ) (FAX番号欄に送信先の番号をご記入ください。)	手数料無料
修正内容	修正して再発行の場合は、修正内容をご記入下さい。		
	※修正前の結果書と差し替えとなります。修正前の結果書は、同封いたします返信用封筒にてご返送下さい。		

お客様都合による紛失や修正、及び増刷の場合は、結果書1部に付き500円(税別)の手数料がかかります。ご依頼主様以外の方からの再発行依頼につきましては、ご依頼主様の確認を得てからの発行となります。

手数料	500円/部(税別) ×	部
-----	--------------	---