

試験・検査依頼書 ISO/IEC17025(化学)

一般財団法人 日本文化用品安全試験所 御中

下記の通り試験・検査を依頼いたします。

※	受付番号						
※	受付年月日						
	依頼日	20	年	月	日		
	申請者コード <small>(必ずご記入下さい)</small>						-

ご依頼者名	ご請求先名(ご依頼者と異なる場合のみご記入下さい)
ご住所 〒 —	ご住所 〒 —
TEL FAX 部署名	TEL FAX 部署名
ご担当者名 E-mail	ご担当者名 E-mail

報告書の宛名(上記の宛先・住所と異なる場合のみご記入下さい。)

社名	ご住所 〒 —
----	---------

検査依頼 項目に✓ をつけて ください	<u>重金属溶出</u> <input type="checkbox"/> IS08124-3 <input type="checkbox"/> ASTM F963	<u>RoHS指令</u> <input type="checkbox"/> 鉛 <input type="checkbox"/> カドミウム <input type="checkbox"/> クロム	<u>CPSC</u> <input type="checkbox"/> 子供用製品の鉛含有量 <input type="checkbox"/> 塗料(塗膜)の鉛含有量	※
試験・検査項目及び材質は『材料一覧表』に必ずご記入ください。				一括
検査品名(報告書に記載いたしますので、正確な名称を記入してください)				()

試験・検査項目および部位	※ コードおよび検体数
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
希望納期 年 月 日	試験品の状態: <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/> 異常なし
試験品の処分 <input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄	同席検査員名:
	報告書の交付: <input type="checkbox"/> 発送 <input type="checkbox"/> 手渡し(月 日)
	報告書の受領: <input type="checkbox"/> 確認(月 日、)
内容確認	試験所: <input type="checkbox"/> 確認(月 日) 担当者: ()
	ご依頼者: <input type="checkbox"/> 確認(月 日) ご担当者: ()
※摘要欄	

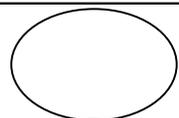
注1. 太枠内は、全てご記入下さい。※印は、記入不要です。

注2. 試験成績報告書の発行後、貴社からのご要望による再発行は有料となります。

注3. 特急の場合の試験・検査料金は5割増しになります。

注4. 試験品の返却をご希望の場合、着払いでの発送となります。

受付担当者印



※適用欄

※試験品の授受記録欄

	担当者	年月日・氏名
①	受付担当者	
②	化学分析部	
③	試験員（前処理）	
④	試験員（測定）	
⑤	試験員（報告書作成）	
⑥	受付担当者	