

試験・検査依頼書

一般財団法人 日本文化用品安全試験所 御中

チェックを入れて下さい

普通	<input checked="" type="checkbox"/>	特急	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

下記の通り試験・検査を依頼いたします。
太枠の欄は全て記入してください。
記入頂いた名称はそのまま報告書に記載します。

受付日	年	月	日
受付番号			
依頼者コード			—

会社名 / 依頼者名 (依頼者が個人の場合) 株式会社 文化用品	請求先または報告書の宛名 (左記と違う場合)
住所 〒130-8611 東京都墨田区東駒形〇-〇-〇	住所 〒 —
TEL 03-3829-XXXX FAX 03-3829-XXXX	TEL FAX
依頼者部署名 〇〇部 依頼担当者名 〇〇 〇〇	依頼者部署名 依頼担当者名

検査品名 / 型名・型番 ダイニングチェア AA-0001	試料の返却 <input type="checkbox"/> 1.来所引取り <input checked="" type="checkbox"/> 2.着払いによる返却
試験・検査項目 座面の強度試験 背もたれの強度試験 肘掛けの強度試験	チェックを入れて下さい

受付・試験員記入欄	
	受付者

注意①：試験成績書発行後の内容変更は決められた手続きによる申請が必要で変更内容・変更理由を精査して承認された場合のみ可能です。(有料)

注意②：特急の場合は試験・検査料金は5割増しになります。

注意③：試験品の返却は引き取りまたは着払いでの返却になります。

