

受付番号		受付日		試験締日		納期	
------	--	-----	--	------	--	----	--

受付番号等この欄は弊社にて記入いたします。

## 試験検査依頼書

当社(私)は、別紙「東京理化学テクニカルセンター サービス基本約款」(以下「本約款」といいます)を確認し、本約款に同意のうえ、本書に定める分析を依頼します。

ご依頼日		ご依頼目的			
ご住所	〒 000-0000				
(フリガナ)		(フリガナ)		(フリガナ)	
貴会社名		貴部署		ご担当者名 (ご氏名)	
TEL		Mail			
【特記事項】(試験報告書・請求書の宛先が異なる場合の住所、会社名)		【確認事項】			
		試験検査報告書様式 (1:日本文 2:英文(+3000円))			
		検体の保存状態 (1:室温 2:冷蔵 3:冷凍)			
		検体の返却(1:否 2:要(常温) 3:要(冷蔵又は冷凍(有料 **))			

検体(1)	製品名(検体名)	検体No.	試験検査項目(試験・検体に関する注意事項・ご要望)	料金確認
LOT:	容量:			
原産国:				

検体(2)	製品名(検体名)	検体No.	試験検査項目(試験・検体に関する注意事項・ご要望)	料金確認
LOT:	容量:			
原産国:				

検体(3)	製品名(検体名)	検体No.	試験検査項目(試験・検体に関する注意事項・ご要望)	料金確認
LOT:	容量:			
原産国:				

【注意事項】

注1:報告書発行後の報告書上の宛先、検体名等の変更は再発行扱いとなり、手数料が発生します。【試験お問合せ先】

検体名欄に記載された名称が報告書へ反映されますので、お間違えには十分ご注意ください。

注2:報告書の再発行は、発行後1年以内に限ります。

注3:試験期間については予め確認をいたします。

【お願い】弊社社内データ入力の都合上、エクセルの行と列の加除は行わないでください。

貢合計金額(税別)

東京理化学テクニカルセンター株式会社

〒140-0011 東京都品川区東大井1-8-21

TEL 03-6433-2794