

※太枠内を記入して下さい。

当センターは個人情報保護法を遵守しております。

受付番号	依頼試験申請書	受付者	<input type="checkbox"/> 申請者保管 <input type="checkbox"/> 台帳 <input type="checkbox"/> センター控
------	----------------	-----	---

一般財団法人 化学研究評価機構 高分子試験・評価センター御中 <input type="checkbox"/> 東京：〒135-0062 東京都江東区東雲 2-11-17 TEL 03-3527-5115 FAX 03-3527-5116 <input type="checkbox"/> 大阪：〒577-0065 大阪府東大阪市高井田中 1-5-3 東大阪市立産業技術支援センター内 TEL 06-6788-8134 FAX 06-6788-7891 下記の通り依頼試験を申請します。	(〒)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ※ 申 住 所 フリガナ 請 会社名 者 TEL FAX 所属 氏名	申請年月日 平成 年 月 日 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px;"></div>
---	-----	--	---

検体の名称（報告書・証明書に記載する名称及び銘柄、グレード等を記入して下さい。）

試験(検査)項目及び試験(検査)方法（サンプリングの方法、試験に関する情報、変更、追加、除外など）

備考（検体の形態、状態および特徴など、追加事項があれば記入して下さい。）

手数料及び費用(円)	報告書	各 通
試験手数料	証明書	(要・否)和文各通・英文各通
報告書手数料	報告書の受取方法	郵送・来所
証明書手数料	検体の返却	要(郵送・来所)・不要
郵送手数料		
	試験完了年月日	年 月 日
消費税	報告書番号	
	請求書発行	/ 郵送・来所
合 計	申請方法	郵送・来所

1. 手数料は原則前納となります。 2. 試験報告書を他に掲載する場合は、当センターの承認が必要となります。

