※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		受付者		□申請者保管 □台　帳 □センター控

依頼試験申請書

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

□ 東 京：〒135-0062
東京都江東区東雲 2-11-17
TEL 03-3527-5115
FAX 03-3527-5116

□ 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。

申請年月日　　年　　月　　日

(〒)□□□-□□□□

※申請者

住 所

フリガナ

会社名

TEL　　FAX

所属　　氏名

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）			
試験手数料		報告書	各　通
報告書手数料		証明書	(要・否) 和文 各 通・英文 各 通
証明書手数料		報告書の受取方法	郵送 ・ 来所
郵送手数料		検体の返却	要（郵送・来所）・不要
		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。

（　／　）

試験品の材質・色・色彩一覧表

受付番号:
(センター記入)

申請者(会社名):

検体名:	

部品名	材質名	素地の色	塗膜(材質/色)