



ご依頼の事業所を  
選択して下さい

# 試験依頼書

受付 年 月 日

受付No:

一般財団法人 カケンテストセンター

東京事業所

TEL 048-258-3277 FAX 048-258-3288

埼玉県川口市幸町1-7-22

太線枠内のみ  
ご記入ください

残 試 料 返 却 要 ・ 不要  
試験後試験片 要【全て・不合格】 不要

|            |                            |                                 |                      |
|------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 依頼者        | 会社名 <b>株〇〇〇〇</b>           | 部署名 <b>△△△課</b>                 | 担当者名 <b>□□□</b>      |
|            | 依頼者コード ( )                 |                                 |                      |
|            | 所在地 <b>東京都中央区〇△□1-1-1</b>  | TEL <b>1234-5678</b>            | FAX <b>1234-5679</b> |
| 手数料請求先     | 会社名 <b>①</b>               | 部署名                             | 担当者名                 |
|            | 請求先コード ( )                 |                                 |                      |
|            | 所在地                        | TEL                             |                      |
| *報告書記入依頼者  | 会社名 <b>②</b>               | TEL                             | 担当者名                 |
|            | * 報告書の会社名を変えたいときのみご記入ください。 |                                 |                      |
| 納入先 (適用基準) | 会社名 <b>③</b>               | 部門                              | アイテム                 |
|            | 納入先コード ( )                 | MD名                             | ブランド                 |
|            |                            |                                 | 生地・製品 <b>④ 必須項目</b>  |
| 品名<br>品番   | <b>Tシャツ<br/>ABCD</b>       | 組成 <b>綿100%</b>                 | 件数 <b>1</b> 点        |
|            |                            | 取扱区分 <b>⑤ 水洗い(104) ドライ(402)</b> | 生地 <b>1</b> 点        |

① 手数料請求先が依頼者と異なる場合にご記入ください。

② 報告書記入依頼者名が依頼者と異なる場合にご記入ください。

③ 納入先が決まっている場合や適用基準が決まっている場合にご記入ください。

④ 納入先(適用基準)の必須項目をご依頼される場合は囲んでください。

⑤ 取扱区分が決定している場合にご記入ください。

連絡事項等がありましたら、こちらの空白部分にご記入ください。

|      |  |      |      |
|------|--|------|------|
| 品目   | 1.短繊維 2.糸 3.織物 4.編物 5.衣料品 6.寝装品 7.インテリア  |      |      |
|      | 8.その他 9.産業資材 10.傘類 11.靴類 12.カバン類 13.ベルト類 |      |      |
| 区分   | 1.一般 2.納入前 3.契約 4.所見付 5.出張 6.その他         |      |      |
| 担当部署 |  |      |      |
| 受付確認 | 工程内確認                                    | 最終確認 | 交付確認 |
|      |  |      |      |

|       |               |
|-------|---------------|
| 完了予定日 |               |
| 交付    | 来所・デリバリ・宅配・郵送 |
| 請求金額  |               |
| 振替    | 検査所           |
|       | 金額            |

**製品破壊**

可・不可

普通扱

**特急扱**

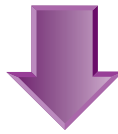
( × )

【事業所名の入力につきまして】

**カケン** 試験依頼書

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| 一般財団法人 カケンテストセンター                 |                   |
| 東京事業所                             |                   |
| TEL 048-258-3277 FAX 048-258-3288 | 太線枠内のみ<br>ご記入ください |
| 埼玉県川口市幸町1-7-22                    |                   |

事業所名の入力セルにカーソルを置くと、リストボックスボタンが表われます。



**カケン** 試験依頼書

|                   |  |
|-------------------|--|
| 一般財団法人 カケンテストセンター |  |
| 東京事業所             |  |
| 東京事業所 堀留ラボ        |  |
| 東京事業所 原宿ラボ        |  |
| 東京事業所 目黒ラボ        |  |
| 東海事業所 名古屋ラボ       |  |
| 東海事業所 一宮ラボ        |  |
| 京都検査所             |  |
| 北陸検査所             |  |

太線枠内のみ  
ご記入ください

部署名

リストボックスボタンをクリックすると、登録済みの事業所リストが表示されます。



**カケン** 試験依頼書

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| 一般財団法人 カケンテストセンター                 |                   |
| 東京事業所 目黒ラボ                        |                   |
| TEL 03-5759-4120 FAX 03-5759-4121 | 太線枠内のみ<br>ご記入ください |
| 東京都品川区上大崎4-5-27 本多電気ビル1F          |                   |

選択してクリックした事業所の名前と住所・連絡先が自動で入力されます。