カケン KAKEN

ご依頼されるラボ、検査所等を
リストよりお選びください。

TEL ×××-××× FAX ×××-×××

試験依頼書

受付　　年　　月　　日
受付No：

太線枠内のみ
ご記入ください

残試料返却	※
試験後試験片	※

依頼者	会社名	㈱○○○○	部署名	△△△課	担当者名	□□□
	依頼者コード	( )				
	所在地	東京都中央区○△□1-1-1	TEL	03-1234-5678	FAX	03-1234-5679
			e-mail	□□□@○○○○.co.jp		
手数料請求先	会社名	①	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	②	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	③	部門		アイテム		生地・製品必須項目
	納入先コード	( )	MD名		ブランド		

品名	Tシャツ	組成	綿100%	点数	製品　点
品番	ABCD	取扱区分	④水洗い（可）　ドライ（不可）		生地・部材　1　点

	試験項目	対象	試験方法	試験条件	点数
●	抗菌性試験	繊維	JIS L1902 菌液吸収法	試験目的：☑ SEKマーク取得　☐ SEKマークのサーベイランス　☐ その他（納入前検査等含む） 菌種：☑ 黄色ぶどう球菌　☐ 肺炎かん菌　☐ MRSA　☐ モラクセラ菌　☐ 大腸菌　☐ 緑膿菌　☐ その他（　） 前処理：☑ 洗濯前後共に実施　☐ 洗濯後のみ実施　☐ 洗濯前（原品）のみ実施 家庭用洗濯 10 回（その他　回） 高温加速洗濯　回（その他　回）	1
			JIS L1902 ハロー法	菌種：☐ 黄色ぶどう球菌　☐ 肺炎かん菌　☐ その他（　）	
		非繊維	JIS Z2801	試験目的：☐ SIAAマーク取得　☐ SIAAマークのサーベイランス　☐ その他（納入前検査等含む） 菌種：☐ 黄色ぶどう球菌　☐ 大腸菌　☐ その他（　） ☐ 未加工品の代わりにポリエチレンフィルムを使用（SIAAマーク用は未加工品必須のためこの条件は選べません） SIAAマーク前処理　耐水区分（　）　耐光区分（　）	

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。

※残試料、試験後片の返却は対応できませんのでご了承のほどよろしくお願いします。
●JNLA試験依頼の場合、ラボラトリが登録された区分における「適合性の表明」 は不要であることを確認し、依頼します。
●初めてのご依頼の際は、名刺１枚を同封ください。
●複数の試験試料をご依頼の場合は、試験報告書への試験結果の記載方法を指示してください。
指示のない場合は、複数の試験試料の結果を報告書1通にまとめますのでご了承ください。
●一般財団法人カケンテストセンター受託業務に関する約款に同意し、依頼します。

結果速報の送付方法　☑ 不要　☐ FAX　☐ メール(担当者以外の方も必要あれば記入→)　e-mail:

品目	☐生地・材料(糸,生地,合皮,副資材,不織布等) ☐製品(衣料品,布団,カーテン,繊維主体の製品) ☐雑貨(靴,傘,鞄,ベルト,財布,繊維主体の玩具) ☐非繊維(プラスチック成型品,金属,ガラス,木材,インク,薬品,産業資材,家具,紙製品,医療品,食器,玩具)
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
（×　）

Ver.　1.6