

一般財団法人 カケンテストセンター

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 ×××-×××

太線枠内のみ  
ご記入ください

受付No :

残 試 料 返 却	要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要
試験後試験片	要【全て・不合格】 <input checked="" type="radio"/> 不要

依頼者	会社名	㈱〇〇〇〇		部署名	△△△課		担当者名	□□□	
	依頼者コード	( )		TEL	03-1234-5678		FAX	03-1234-5679	
	所在地	東京都中央区〇△□1-1-1		e-mail	□□□@〇〇〇〇.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	( )		TEL					
	所在地								
*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			生地	<input checked="" type="radio"/> 製品	
	納入先コード	( )		MD名				④ <input checked="" type="radio"/> 必須項目	
品 名	Tシャツ			組 成	綿100%			点数	製品 1 点 生地 点
品 番	ABCD			⑤質量(目付)	120 g/m <sup>2</sup>	⑥顔料の有無	有		
				取扱区分	⑦水洗い ( 132 ) ドライ ( 不可 )				

- 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 生地（質量(目付)）が分かる場合にご記入ください。
- ⑥ 生地に顔料が使用されている場合にご記入ください。
- ⑦ 取扱区分が決定している場合にご記入ください。

必須項目ではなく指定項目をご依頼される場合は、こちらの空白部分に項目名をご記入ください。

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。

- 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。
- 必須記入欄にご入力がない場合は、付帯業務の発生により別途手数料請求が発生することがあります。
- 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	<input type="checkbox"/> 生地・材料(糸、生地、合皮、副資材、不織布等)					
	<input type="checkbox"/> 製品(衣料品、布団、カーテン、繊維主体の製品)					
区分	<input type="checkbox"/> 雑貨(靴、傘、鞆、ベルト、財布、繊維主体の玩具)					
	<input type="checkbox"/> 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)					
担当部署	1. 一般 2. 納入前 3. 契約 4. 所見付 5. 出張 6. その他					
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

( × )