

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						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	
	納入先コード	( )		MD名			ブランド	必須項目	
品名 品番	Tシャツ ABCD			組成	綿100%		点数	製品 1 点	
				取扱区分	水洗い ( ) ドライ ( )			生地 点	

★ 確認させていただく事項

【1】 : ラボラトリが登録された区分における「適合性の表明」の要・不要	( 要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 ) * SEK向けの場合は「不要」の選択となります	
【2】 : 上記【1】において適合性の表明を必要とする場合	『不確かさを考慮しない』判定ルールで合意されますか (「いいえ」の場合は、別途「判定ルール」を提示し、合意いただいた後、ご依頼の受付となります)	( はい ・ いいえ )
	抜き取り等の試料採取に関する不確かさ情報の有・無 (サンプリングを実施した法人からの情報)	( 有 ・ 無 )

- 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。

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。

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) <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)			
	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
<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
普通扱
特急扱
( × )